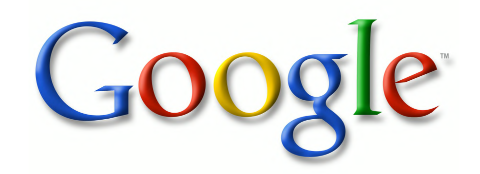
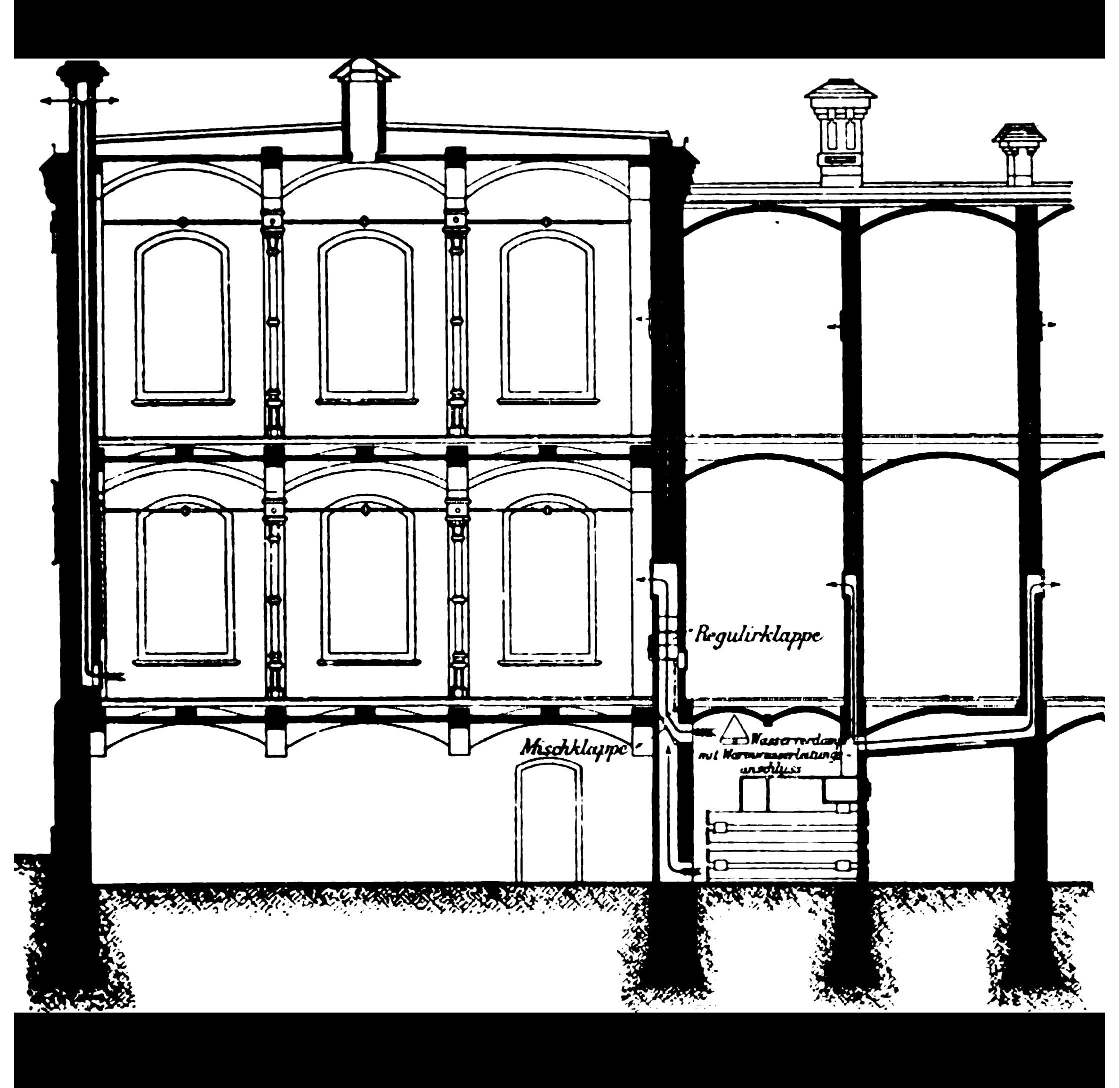
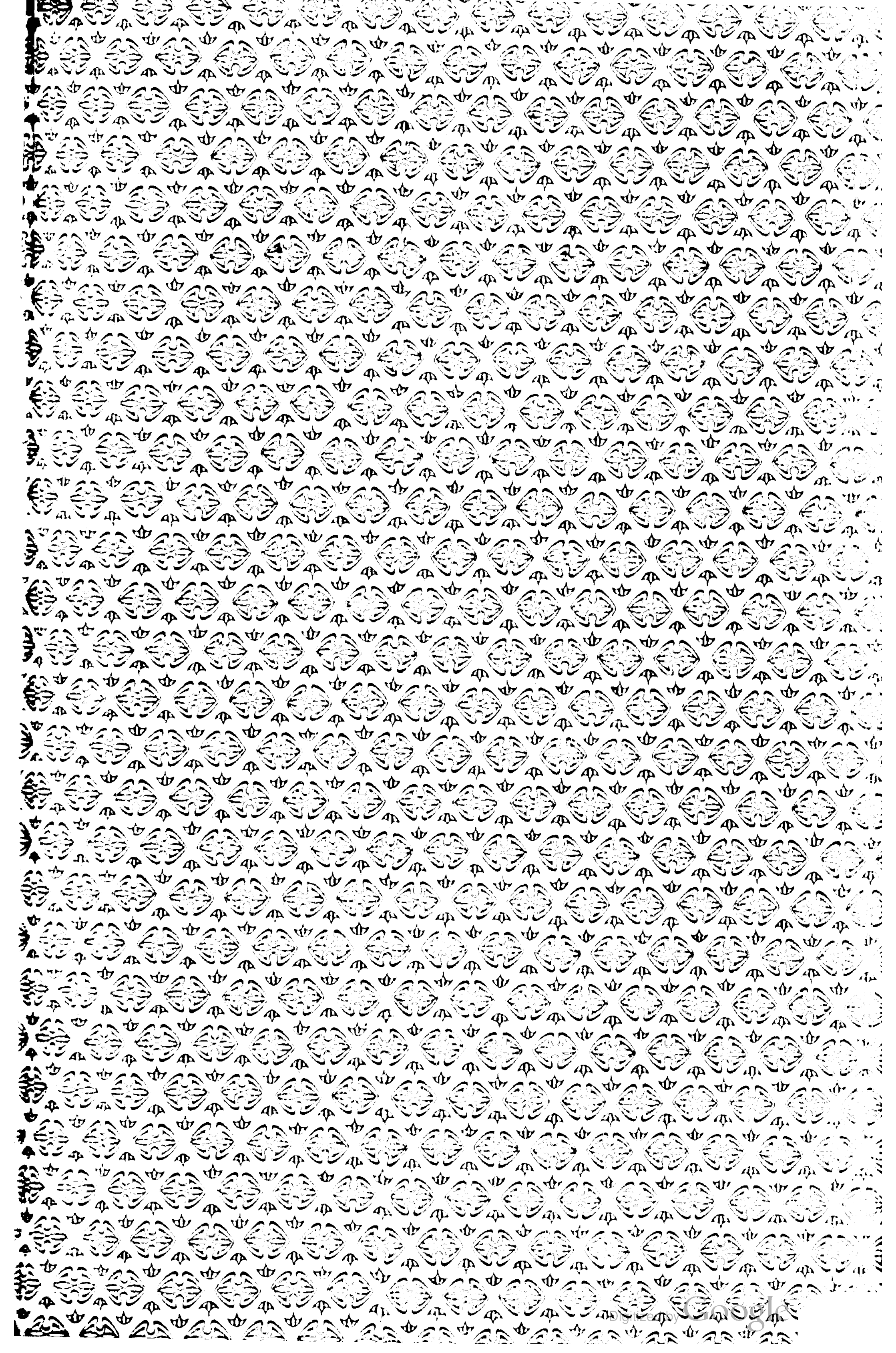




Klinisches Jahrbuch


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



Klinisches Jahrbuch.

Im Auftrage Seiner Excellenz
des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten
Dr. von Gossler

unter Mitwirkung der vortragenden Räte

Professor Dr. C. Skrzeczka und **Dr. G. Schönfeld**
Geh. Ober-Medizinalrat — Geh. Ober-Medizinalrat

herausgegeben
von
Professor Dr. A. Guttstadt.



Zweiter Band.

Berlin.
Verlag von Julius Springer.
1890.



Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke) in Berlin N.

Vorwort.

Im Auftrage Seiner Excellenz des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten Dr. von Gossler wird hiermit der zweite Band des Klinischen Jahrbuches der Öffentlichkeit übergeben.

Der Inhalt desselben umfasst folgende Abschnitte:

A. Abhandlungen.

B. Baubeschreibungen.

C. Statistik der stationären Kliniken und Polikliniken der preussischen Universitäten für das Jahr 1888/89.

- I. Verwaltungsnachrichten.
- II. Morbiditätsstatistik.
- III. Unterrichtsstatistik.
- IV. Bibliographie.

D. Verschiedene Mitteilungen.

E. Amtliche Bekanntmachungen und Personalnachrichten.

Der vorliegende Band bringt über die Ausbildung der Ärzte aus dem Inlande wie aus dem Auslande ein reiches Material, das geeignet ist, zur Klärung mancher Fragen auf diesem Gebiete wesentlich beizutragen und insbesondere die weitere Entwicklung des klinischen Unterrichts zu fördern.

In Bezug auf Neubau und innere Einrichtung von Kliniken und Krankenhäusern werden wertvolle Erfahrungen mitgeteilt.

Was die statistischen Nachrichten aus den klinischen Anstalten betrifft, so ist hervorzuheben, dass die Nomenklatur für die Krankheiten, soweit sie in verschiedenen Arten von Kliniken zur Behandlung kommen, nunmehr eine gesicherte Unterlage erhalten hat.

Immer mehr werden mit grosser Sorgfalt und mit Rücksicht auf die Krankheitsstatistik anatomische Diagnosen gewählt. Es liegt auf der Hand, dass die Beschreibung eines Krankheitsfalles sich nach dem Zwecke richten muss, zu welchem erstere abzugeben ist. Nur auf diese Weise kann man über die Grösse des Kranken-Materials und über die Bedeutung desselben für den klinischen Unterricht durch die Statistik der Morbidität in den Kliniken und Polikliniken eine Übersicht erhalten. Dann erst wird auf die Zusammensetzung bezw. auf die Vergrösserung des Unterrichts-Materials fürsorglich und förderlich einzuwirken leicht werden. Bezüglich der Berichterstattung ist übrigens zu erwähnen, dass den Wünschen der Direktoren der stationären Kliniken und Polikliniken gemäss durch den im Abschnitt E mitgeteilten Ministerial-Erlass vom 13. Mai 1889 — M 3932 U I 981 — wesentliche Erleichterungen herbeigeführt worden sind.

Berlin, im Juni 1890.

Der Herausgeber.

Inhaltsverzeichnis.

B. Baubeschreibungen.

C. Statistik der stationären Kliniken und Polikliniken der Preussischen Universitäten für das Jahr 1888/89.

I. Verwaltungsnachrichten für das Jahr 1888/89.

II. Morbiditätsstatistik für das Jahr 1888/89.

III. Unterrichtsstatistik für das Jahr 1888/89.

D. Verschiedene Mitteilungen.

E. Amtliche Bekanntmachungen.

A.

Abhandlungen.

Zur Geschichte
der
Pharmakologie in Deutschland.

Erweiterter Teil der zur Eröffnung des neuen Pharmakologischen Institutes der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn am 22. April 1890 gehaltenen Vorlesung.

Von

Professor Dr. C. Binz.

Geheimer Medizinalrat.

Pharmakologie nennt man in Deutschland die wissenschaftliche, für die Zwecke des Arztes berechnete Lehre von alle dem, was die amtlichen Arzneibücher der civilisierten Welt, die Pharmakopöen, ihm zur Verwendung am Kranken darbieten; ferner — dem alten doppelten Begriffe des Wortes *φάρμακον* entsprechend — die Lehre von all den unbelebten chemischen Dingen, welche von aussen her auf den Menschen einwirkend ihm zur Störung seines normalen Lebens, also zum Gifte werden. Jede naturwissenschaftliche Lehre aber zieht ihren besten Antrieb aus der eignen forschenden Thätigkeit des Lehrers; und so verstehen wir unter Pharmakologie auch das Aufsuchen des Unbekannten, die Feststellung neuer und die Aufhellung alter Thatsachen auf beiden Gebieten.

Namentlich im erstern Sinne ist die Pharmakologie der älteste Teil der gesamten Heilkunde. Wo immer bei Naturvölkern ein Gebreste oder eine Verwundung zu heilen ist, da fehlt es nicht an zwei Sachen: an Zauberformeln, die über den kranken Menschen oder das Glied gesprochen werden, und nicht an bittern oder wohlriechenden Kräutern, welche man im Aufguss zu trinken giebt und äusserlich auflegt; nicht an Mineralsubstanzen auffallender Art, mit deren Pulver man die Wunde verbindet. Die Zaubersprüche und Beschwörungen unserer germanischen Vorfahren sind verschwunden oder haben sich in andere, dem Gange unserer Civilisation mehr entsprechende Formen

gehüllt; die Kräuter und Mineralien sind geblieben und nach mancherlei Wandlungen den allgemeinen Gesetzen der Naturforschung unterthan geworden.

Gestatten Sie mir, einen Blick auf den Verlauf der Dinge in Deutschland zu werfen.

I. Das Mittelalter.

Die ältesten deutschen Rezepte. — Karls des Grossen Verordnung. — Der Apothekergarten des Klosters St. Gallen. — Wilfrid Strabus. — Hrabanus Maurus. — Die hl. Hildegard. — Arzneibücher. — Albertus Magnus. — Konrad von Megenberg. — Heinrich von Pfolsprundt. — Cornelius Agrippa.

Aus der Zeit und in den klangreichen Lauten des Liedes von den beiden Recken Hiltibrant und Hadhubrant, aus dem 8. Jahrhundert, sind uns zwei Arzneivorschriften überkommen. Sie stehen in einer Handschrift der Baseler Universitätsbibliothek[1]).

Das erstere der beiden Rezepte ist in seinem Anfang mit Latein durchsetzt, weiter aber ist es ganz in der *lingua teodisca*, d. i. der Volkssprache unserer Vorfahren, geschrieben. Myrrhe, Sadebaum, Pfeffer, roter und weisser Weihrauch, Wermut, Andorn, Schwefel, Fenchel, Beifuss, Wegerich und Heimwurz werden mit zwei Flaschen Wein übergossen und einige Tage hingestellt. Davon wird morgens, abends und nachts getrunken, bei Beobachtung der strengsten Diät, die bis zum Hungern geht. Hilft die erste Flasche nicht, so kommt die zweite Flasche voll an die Reihe — „de antra flasgun folla“. Das zweite Rezept ist gegen den Krebs; „uuidhar cancur“. braenni salz endi saiffun endi rhoz aostor scalala al zesamene gemiscae. mid aldu uuaiffu, aer thu braene, rip anan daz simplae . . . . . .“ Die Geschwulst wird gerieben, bis sie blutet, und dann mit diesem und anderm bedeckt.

Das war Volksmedizin, entsprechend den Zuständen jener halbbarbarischen Zeit. Bald folgt ihr ein kleines Stück Staatsarznei, ich möchte sagen der Embryo einer Pharmakopöe, hervorgehend aus der Einsicht und dem Willen des grossen Civilisators der germanischen Welt.

Karl der Grosse erliess gegen 800 sein „Capitulare de villis“ (Verordnungen über die Meierhöfe). Es werden darin[2]) die Kräuter

[1]) W. Wackernagel: Altdeutsches Lesebuch. 5. Aufl. Basel 1873, S. 233.

[2]) Capitularia regum Francorum. Herausgegeben von A. Boretius in den Monumenta Germaniae historica. 1881, I, 1, 90. „Volumus quod in horto omnes herbas habeant: id est lilium, rosas, fenigrecum . . . .“



und Bäume aufgezählt, welche in den Gärten anzupflanzen sind, im ganzen 89 Nutz-, Küchen- und Heilpflanzen aller Art, von letztern 14, die heute noch officinell sind: Salbei, Bockshorn, Raute, Rosmarin, Kümmel, Meerzwiebel, Schwertlilie, Liebstöckel, Wachholder, Fenchel, Krauseminze, Tausendgüldenkraut, Mohn und Eibisch; viele andere, die es früher waren. Über die einfache Aufzählung geht das Capitulare jedoch nicht hinaus.

Die pharmakologische Vorsicht des grossen fränkischen Königs steht in jener Zeit der aufstrebenden Gesittung nicht vereinzelt. Aus dem Jahre 820 ist uns der Bauriss des Klosters von Sankt Gallen erhalten[3]). Grossartig ist alles angelegt, das Ganze und das Einzelne ein getreuer Ausdruck der Energie und Erleuchtung jener Benediktiner, welche damals die Träger und Missionäre des gesamten menschlichen Wissens waren. An die Bauten für kirchliche, erziehliche und ökonomische Zwecke schliesst sich an die Domus medicorum, das Armarium pigmentorum[4]) oder Apotheke, das Krankenhaus, ein eigenes Gebäude zum Aderlassen und zum Nehmen von Abführmitteln („Flebotomatis hic gustandum vel potionariis“ ist die seltsame Bezeichnung) und der Herbularius oder Arzneikräutergarten. In 16 Beeten enthielt er folgende, in den Bauriss mit den damaligen lateinischen Namen eingetragene Pflanzen: Lilium candidum, Salvia officinalis, Ruta graveolens, Rosa rubiginosa, Raphanus raphanistrum, Cuminum cyminum, Levisticum officinale, Foeniculum officinale, Mentha piperita, Rosmarinus officinalis, Trigonella foenum graecum, Tanacetum balsamita, Phaseolus vulgaris und Satureia hortensis. Ein wohlversorgter Gemüsegarten liegt an andrer Stelle.

Der Vergleich der Materia medica des grossen Königs und der der St. Gallener Mönche fällt, was die Reichhaltigkeit angeht, zu Gunsten jenes aus.

Nicht lange nachher, gegen das Jahr 845, sehen wir, wie Walafrid Strabus, ein geborener Schwabe, der Abt des benachbarten Klosters Reichenau, gar zu Versen begeistert wird durch die von ihm erprobten Heilkräfte mehrerer Pflanzen. Das Gedicht ist „De cultura hortorum“ überschrieben und gewidmet dem Freunde Grimaldus, Abt

---

[3]) Im Facsimile herausgegeben und erläutert von Ferdinand Keller. Zürich 1844.

[4]) Pigmentum bedeutet „potio suavis et odorifera ex melle et vino et diversis speciebus confecta“.

[5]) Poëtae latini medii aevi. Herausgegeben von E. Dümmler in den Monumenta Germaniae historica. 1883, II, 1, 335.

des Klosters St. Gallen[5]); die erste mir bekannt gewordene Pharmakodynamik deutschen Ursprungs. So heisst es z. B. vom Fenchel:

Nec marathri taceatur honor, quod stipite forti
Tollitur, et late ramorum brachia, tendit,
Dulce satis gustu dulcem satis addit odorem.
Hoc oculis quos umbra premit prodesse loquuntur.
Huius item semen, foetae cum lacte capellae
Absumptum, ventris fertur mollire tumorem,
Cunctantisque moras dissolvere protinus alvi.
Praeterea radix marathri commixta liquori
Lenaeo tussim percepta repellit anhelam.

Die Zahl der also in 444 Hexametern besungenen Pflanzen ist 23, von denen hier erwähnt seien Salbei, Raute, Beifuss, Absinth, Minze und Mohn. Von diesem heisst es unter anderm:

Et Cereale[6]) quidem nugarum in parte papaver
Hac memorare placet, quod raptu mesta puellae
Mater, ut immensis optata oblivia mentem
Exuerunt curis, fertur Latona vorasse.

Die eigentlich wirksame Verwendung des Mohns in Gestalt des aus den unreifen Samenkapseln gewonnenen Milchsaftes, des Opiums, kannte man damals in Deutschland nicht. Man begnügte sich mit der Abkochung der Blätter und besonders der Samen, welch' letztere die wirksame Substanz ebenfalls, aber nur in geringer Menge, enthalten.

Der Lehrer dieses pharmakologisch dichtenden Abtes war Hrabanus Maurus, ein höchst belesener Benediktiner, in Mainz geboren und hier 856 als Erzbischof gestorben. Er hat über alles geschrieben, auch ein starkes Buch „De universo“. Gar sonderbar spiegelt sich darin seine Anschauung über die Heilkunde[7]). Die Definition ist ja richtig, denn „Medicina est, quae corporis vel tuetur vel restaurat salutem in morbis vel vulneribus“; aber der orthodoxe kirchenväterliche Standpunkt überragt alles, denn „Leprosi sunt haeretici Dominum Jesum Christum blasphemantes“, heisst es unter vielem ganz ähnlichen. In den Kapiteln „de aromaticis arboribus“ und „de herbis aromaticis sive communibus“ bespricht Hrabanus vorwiegend die etymologischen, symbolischen und legendenhaften Dinge und streut hier und da etwas Pharmakologisches ein. Die Mandragora wird in Wein ge-

---

[6]) Cereale papaver ist: der der Ceres geweihte Mohn.
[7]) Opera omnia. Köln 1626, I, 231.

geben, um die zu Operierenden zu betäuben, und der Diptam [8]) wird benutzt, um das Eisen aus den durch Speer und Pfeil gemachten Wunden herauszulocken. Gesehen hat der Verfasser alles das nicht, aber er schreibt es so nach, wie es ihm überliefert worden ist. Das erklärt uns die Dürftigkeit der Angaben des sonst so erfahrenen Mannes über die Heilkunde seiner Tage, aber auch deren Dürftigkeit selbst, wenigstens in Deutschland, wo man von den Traditionen der Volksmedizin und höchstens von denen des Dioscorides und Galenus zehrte.

Einen merkbaren Fortschritt auf unserem Gebiete bildet das Buch Physica der heiligen Hildegard. Die Verfasserin, offenbar eine Frau mit nicht gewöhnlichen Eigenschaften des Geistes, lebte von 1098 bis 1180 und war seit 1147 Äbtissin des von ihr gegründeten adligen Klosters Rupertsberg bei Bingen. Zu der Mehrzahl ihrer Schriften trieb sie der mystische Sinn ihrer Zeit, ihres Berufes und der eigenen Anlage; ihre Visionen haben sie zur „Sibylle vom Rhein" gemacht. Zu dem Arzneibuch dürfte sie der tägliche Verkehr mit Kranken getrieben haben, die gemäss der Sitte und der Not jener Zeit im Kloster Rat und Hilfe suchten. Von nah und fern pilgerten sie zu ihr, und ihre ärztliche Kunst stand in solchem Ansehen, dass der zeitgenössische Mönch Theodorich meldet, „curationum tam potens gratia in virgine enituit beata, ut nullus fere aegrotus ad eam accesserit, quin continuo sanitatem receperit" [9]). In neun Büchern De Plantis, De

---

[8]) Im Parzival des Wolfram von Eschenbach heisst es (Simrock XI, 579) vom Dictamnus albus:

Die alte Königin nahm
Warmen Wein und Diptam.
Mit einem blauen Zindel strich
Sie aus den Wunden säuberlich
Sein geronnen Blut, und verband
Sie so, dass bald sein Leid verschwand.
Wo der Helm war eingebogen,
Das Haupt mit Blut überzogen
Von den Würfen und Schüssen —
Diese Quetschungen müssen
Nun weichen vor der Salbe Kraft
Und der Ärztin Meisterschaft.

Zindel meint ein Stück Seide oder Tafft. Die Sage vom eisenlockenden Diptam soll übrigens schon im Virgil stehen. Der Name Dictam kommt vom Berge Dicte auf Kreta, wo ein anderer Diptam, das Origanum Dictamnus oder Origanum creticum, wuchs.

[9]) Patrologiae cursus completus. Herausgegeben von J. P. Migne. 1855, Ser. II, Bd. 197, S. 1118 ff.

Elementis, De Arboribus, De Lapidibus, De Piscibus, De Avibus, De Animalibus, De Reptilibus und De Metallis legt sie all' das viele nieder, was sie über die lebende Natur und deren Beziehungen zum gesunden und kranken menschlichen Körper gelesen, gehört, erfahren und phantasiert hat.

„Jedes Kraut, so sagt sie einleitend, ist entweder kalt oder warm und wächst so, denn die Wärme der Kräuter bedeutet die Seele, die Kälte den Geist . . . . . . Wären alle Kräuter warm oder alle kalt, so würde das dem Menschen Ungemach schaffen, denn die warmen widerstehen der Kälte und die kalten der Wärme des Menschen. Einige Kräuter haben die Kraft stärkster Arome und die Rauhigkeit bitterster Arome in sich; weshalb sie viele Übel heilen, da ja die bösen Geister diese anrichten und sie jene hassen[10]). Aber es giebt auch Kräuter, welche gleichsam den Schaum der Elemente in sich tragen, in denen thörichte Menschen ihr Schicksal zu erkunden suchen. Diese Kräuter liebt der Teufel und mischt sich ihnen bei.“

Und nun folgt die Aufführung einer langen Reihe einheimischer wie fremder Pflanzen und Pflanzenstoffe mit Angabe der ärztlichen Verwendung. So heisst es z. B. vom Schierling (offenbar ist Conium maculatum gemeint):

Der „Scherling“ ist warm und gefährlich. Wenn ein Mensch ihn isst, so zerstört er ihm alle Ordnung im Blut und in den Säften und erregt Überschwemmungen in ihm gleich denen, welche der Sturmwind erregt in den Gewässern; und wenn dieser Sturm vorüber ist, so bleiben sehr schlimme Flecken und grosse Schwäche im Menschen zurück. Wer aber mit Stöcken und Stricken zerhauen wurde oder wer hoch herabgefallen ist, so dass Fleisch und Glieder ihm zerquetscht sind, der koche Scherling in Wasser und bedecke die schmerzhaften Glieder mit dem ausgepressten Wasser und binde ein Tuch darüber. Das wird die Anschwellung zerteilen, denn der Scherling pflegt zu zerteilen. Auch wer sonst von einem Stoss, Schlag oder Wurf angeschwollen zwischen Haut und Fleisch ist, soll dasselbe thun. Wer aber an einer aus einer inneren Krankheit entstandenen Anschwellung leidet, dem nützt der Scherling zum Vertreiben dieser Anschwellung nichts, weil, wenn er ihn darauf legt, er die Flüsse, welche ein Geschwür bilden und aufbrechen sollen, nach innen treibt und dadurch die Gefahr einer Wiederkehr veranlasst.

---

[10]) Wen erinnert diese Stelle nicht an den heute noch in Landgegenden bestehenden Gebrauch, aromatische Frühlingskräuter durch den Priester in der Kirche feierlich segnen zu lassen und sie überall im Hause, in den Wirtschaftsgebäuden und in den Ställen aufzuhängen?



So die teils verständige, teils mystische, aber immer anziehende Art der Äbtissin, über Heilkunde zu schreiben. Für jedes menschliche Gebreste hat sie ein Kraut; sogar gegen den Teufel und seine Zauberwerke kann man sich schützen durch das Tragen von unserem Wurmfarn. Die Elemente Wasser und Erde dienen denselben Zwecken, nicht minder die Bäume und edlen Gesteine. Manches, was die Heilige hier erzählt, erinnert an die naiven Mitteilungen des jüngeren Plinius. Wer einen Beryll immer bei sich trägt, ihn in der Hand hält und ihn oft besieht, der wird friedsamen Herzens bleiben und niemals „stridig" werden. Wer von der Liebe einer Frau verfolgt und gequält wird, der nehme einen Saphir, giesse Wein über ihn und spreche dreimal die Worte: „Wie Gott dir (d. i. dem Teufel) deinen Glanz genommen hat, so nimm auch von mir weg die glühende Liebe dieser Frau." Die Sache gelingt auch beim umgekehrten Verhältnis, wenn also der liebeglühende Teil ein Mann ist.

Das ganze Tierreich vom Löwen bis herab zum Floh wird besprochen, und alles, was heilsam in ihm ist, dem kranken Menschen dienstbar gemacht. Stets geht eine wenn auch noch so kurze Schilderung der Natureigenschaften des Tieres voraus. Oft steht sie allein da, wenn das Tier nichts in sich trägt, was für den Kranken verwendbar ist. Dann wird gesagt: „Quae in eo sunt, medicinae non valent". Der Skorpion besitzt nichts von arzneilicher Kraft ausser dem sichersten Tod. Der Basilisk tötet alles Lebende mit seinem Hauch. Der Drache hasst den Menschen; sein Hauch ist so stark und scharf, dass er sich an der Luft sofort entzündet; aber aus seinem Blute kann man eine Arznei bereiten, welche die Blasensteine zerstört. Der Floh quält den Menschen. Im Winter bewohnt er die feuchte, im Sommer flieht er die ausgedörrte Erde und stürzt sich auf jenen. Deshalb, um ihn zu vertreiben, nimm von der Erde, röste sie in einer Thonscherbe bis zur vollsten Trockenheit und streue sie dann in dein Bett. Der Floh kann diese Trockenheit nicht ertragen, flieht abermals, geht zu Grunde „et sic homo quietem ab eis potest habere". Die Nachtigall nennt sie einen reinlichen, den Wiedehopf einen schmutzigen Vogel, und beschreibt mit merkbarem Widerwillen dessen häusliche Gewohnheiten. Die Galle jener giebt eine gute Arznei für die Augen, der zu Asche gebrannte Körper dieses eine solche gegen aufgebrochene Drüsengeschwülste.

Ungeachtet der eingehenden pharmakologischen Betrachtung des Tierreiches scheint die hl. Hildegard keinen Sinn für die excrementelle Materia medica gehabt zu haben, welche, wie ich noch zeigen werde, vor ihr und nach ihr die medizinische Litteratur und die Krankenstuben verpestete. Mindestens 500 Jahre ist sie in der

Entwicklung der Heilkunde nach dieser Richtung dem Geschmack ihrer männlichen Berufsgenossen vorausgeeilt.

In der Schrift der hl. Hildegard liegt ein wesentlicher Fortschritt auch insofern, als der Umfang der Materia medica bedeutend grösser geworden ist. Die Zahl der heilsamen Kräuter ist auf 213 gestiegen; neue ausländische Pflanzenstoffe, wie Kampfer, Aloe und Ingwer treten auf; Bäume, Tiere, Steine und Metalle werden eingehend in ihrem arzneilichen Werte besprochen, und ausser den Heilkräften finden die giftigen Eigenschaften ihre Erläuterung, wie dies die Abschnitte über den Schierling, die Schwämme, die Wolfsmilch zeigen. Allerdings überwiegt das Therapeutische bei weitem. Noch Jahrhunderte später ist kein Werk über Pharmakotherapie erschienen, welches das der rheinischen Äbtissin an eingehender und liebevoller Behandlung des Gegenstandes überragt hätte. Und was die phantastischen und abergläubigen Einflechtungen angeht, an denen die Schrift der Seherin reich ist, so haben diese in wenig veränderter Gestalt auf dem Boden der Heilkunde sich bis ins 18. Jahrhundert erhalten; man darf sie also dem 12. nicht scharf anrechnen.

Woher die Verfasserin die Fülle von Kenntnissen und richtigen Beobachtungen und namentlich die Einzelheiten über Pflanzen und Präparate des Orients schöpfte, die in den Physica niedergelegt sind, ist mir unbekannt geblieben. Nur eine umfangreiche Vergleichung mit ältern Medizinern und Kompilatoren könnte das feststellen. Aber wenn auch ihr Werk nichts wäre als eine Auslese aus den Schriften der Alten und der Neuern, so erscheint es doch als ein bedeutsamer Markstein in der Entwicklung der Heilkunde auf deutschem Boden.

Weniger feststehend als dies schien die Beantwortung der Frage, ob wirklich die Klosterfrau vom Rupertsberge die Verfasserin der neun Bücher Physica sei. Man hat sie verneint und zwar aus Anlass folgender Gründe[11]): In jenen Büchern sind geschlechtliche Dinge breit und klar erörtert, welche keine Frau, am wenigsten eine Nonne, bespreche oder niederschreibe, ja, welche zu kennen sie sich schämen müsste. Man brauche nur die Kapitel zu lesen, welche über die Wirkung der Raute, des Absinths, des Fenchels, des wilden Lattichs, der Mandragora und einiger andern Pflanzen reden[12]); nur zu lesen,

---

[11]) Unter andern L. Choulant: Schmidts Jahrbücher der ges. Medizin. 1837, Bd. 13, S. 109.

Desselben Handbuch der Bücherkunde für die ältere Medizin. Leipzig 1841, S. 306.

[12]) Hier als Beleg nur zwei Stellen: „Si homo aliquando ita in delectatione commovetur, quod sperma ad articulum emissionis pervenit, sed tamen intra in

was kurz über die Sodomiterei und ausführlich über das Laichen der Fische gesagt sei. Manche bei Schwangeren und Gebärenden anzuwendende Heilmethoden und mehrere Mittel gegen die Krankheiten der Haustiere sind angeführt, während man doch annehmen müsse, dass Nonnen mit diesen Gegenständen sich kaum befasst haben möchten.

Ich vermag nicht einzugehen auf die sprachlichen Gründe, welche die Übereinstimmung zwischen dem Buche Physica und den unangefochtenen Schriften der Hildegard darthun sollen. Moralisch und geschichtlich ist gegen das Anfechten der Echtheit dies zu sagen:

Wo und wie oft die Physica geschlechtliche Dinge des Menschen berühren, geschieht es in ernstem und fast frommem Tone, meistens um Mittel zum Abstumpfen des Geschlechtstriebes und zur Förderung der Keuschheit zu besprechen und zu empfehlen; ein Aphrodisiacum, an denen sonstige Arzneibücher der alten Zeit nie Mangel haben, ist mir nicht vorgekommen. Die Äbtissin ward 82 Jahre alt; man weiss, wie im hohen Greisenalter die Scheu vor erotischen Erinnerungen zu verblassen pflegt und wie oft nur die rein menschliche Betrachtung dafür übrigbleibt, gleichsam anknüpfend an die unbefangene Nacktheit der frühesten Jugend. Und das rein Menschliche drängte sich ihr ja auf, denn die Dinge, welche sie medizinisch berührt, sind auch heute noch solche, wegen deren der Arzt um Rat angegangen wird, und das war im 12. Jahrhundert sicherlich nicht anders. Auch ihretwegen suchte man das Ohr der gleich einem Beichtvater würdigen und gleich einem grossen Arzte vertrauenerweckenden Äbtissin. Aber überhaupt dürfen wir unser heutiges Empfinden nicht einfach übertragen auf das des Mittelalters. Da war man in den fleischlichen Geheimnissen des persönlichen Daseins von viel geringerer Scheu, als wir es sind. Nur ein unbestrittenes Beispiel, welches uns mehr als 200 Jahre näher liegt und dennoch unser Erstaunen weckt. Ulrich von Hutten widmete in allem Ernst und in tiefer Ergebenheit das Buch, worin er seine vorübergehende Heilung von der Lustseuche und diese selbst eingehend schildert, einem deutschen Kardinal und Erzbischof und drückt darin die Hoffnung aus, Seine Eminenz möge durch

---

corpore aliquo modo retenta fuerit et inde infirmari coeperit, rutam et modicum minus de absinthio accipiat et succum earum exprimat et huic succo .... et istud calidum bibat ...... Silvestris lactuca frigida est et libidinem in homine extinguit; nam vir, qui in lumbis suis superfluus est, silvestres lactucas in aqua coquat et asso balneo sedens aqua illa se perfundat .... et si etiam mulier intumescentem matricem in libidine habet, ita quod incontinens est, et ipsa cum silvestribus lactucis assum balneum faciat et in balneo sedens ...... et libidinem ab ipsa fugabit, ita tamen, ut sanitatem ejus non minuet."

die Gnade des Heilandes bewahrt bleiben, aus des Schreibers Erfahrungen Nutzen ziehen zu müssen. Wie würde eine solche Widmung und ein solcher Wunsch aussehen mit dem Massstabe unseres Jahrhunderts gemessen? Was Hutten 1517 drucken liess, ist unserer Sitte viel fremder wie das, was im 12. Jahrhundert die Ärztin Hildegard dem stillen Pergament anvertraute; und doch steht die Authenticität jenes über alle Zweifel fest. Was ferner sollte die beherzte und menschenfreundliche Frau hindern, arzneilichen Rat zu schaffen auch für Schwangere und Gebärende, für die gerade das gleiche Geschlecht so warm empfindet[13])? Und warum sollte sie ihre Gabe, zu helfen, nicht auch auf die Haustiere des Klosters erstrecken, sie, die so verständnisvoll mit dem Leben der Tierwelt sich zu beschäftigen wusste?

Der Einwand des verdienstvollen Choulant entstammt einer Zeit, in der man sich die Frauen der bessern Stände des Mittelalters nur hoch ätherisch vorstellte und so in Dichtung und Malerei sie wiedergab. Solche Gestalten sind freilich nicht gut verträglich mit dem kräftigen Liebeswerk, welches die hl. Hildegard an Menschen und Tieren ausübte; aber es ist bekannt, dass jene Frauen auch gar nicht so waren, wie die Romantiker sie sich dachten. Im übrigen lese man die Stellen in dem Buch der Visionen, welches unbestritten von der Äbtissin herstammt. Die dort über gottseliges Leben in der Ehe niedergelegten Worte geben jenen aus dem medizinischen Buche nichts nach[14]).

Die hl. Hildegard schrieb ihre medizinischen Bücher lateinisch, nur die meisten Überschriften der Kapitel des Arzneibuches sind deutsch, und einzelne deutsche Wörter sind eingestreut in den Text. Dieses hat das Arzneibuch besonders wertvoll für die altdeutsche Philologie gemacht. Es ist ein Verdienst dieser Philologie, viele Arznei- oder Kräuterbücher des Mittelalters aufgefunden und herausgegeben zu haben. Ich will nur einige davon besprechen. Überall bis auf die neue Zeit ist es derselbe Stil und dieselbe

---

[13]) In lib. I, Visio II, a. a. O. S. 397 sagt sie: „. . . unde et mulier in hoc tempore in magna misericordiae subsidio levanda est“.

[14]) Zum Beispiel (a. a. O. S. 397): „. . . Vir autem, secundum quod eum humana natura docet, in fortitudine caloris et in abundantia seminis sui rectum iter in uxore sua quaerat, et hoc cum humana disciplina ob studium filiorum faciat. Sed nolo ut idem opus fiat in separatione mulieris, cum jam fluxum sanguinis sui patitur, quod est apertio ocultorum membrorum uteri ejus, ne fluxus sanguinis ejus susceptum semen maturum effundat, et ita semen effusum pereat; se enim tunc mulier in dolore et in carcere positam videt . . .“



Mischung: Überlieferung von den Alten und später von den Arabern, einheimische Volksmedizin, grosse Naivität und frommer Glaube und Aberglaube, der den christlichen Zauberspruch ebenso zu seiner Materia medica rechnet wie ein beliebiges Kraut oder ein beliebiges Exkret vom Tier.

Zuerst die „Teutschen Rezepte des 12. Jahrhunderts“[15]) aus einer Handschrift der Univ.-Bibliothek zu Innsbruck. Wenige Proben werden genügen. So heisst es: „Minze ist guot vor di gelust des huris ...... Nux muscata ist warmer naturae, si sterchet den mennischen, machet suizez kussen (wohlriechenden Atmen?), si ist guot fur den sihctom der lebere untes milzes. Peonia ist guot fur ze bringen den wiben ir naturae bluot ...... Liquaricia ist guot vor di husten unte vor den brust suueren“. Gegen Nasenbluten und gegen das Beissen der Würmer sind Sprüche mitgeteilt, in denen der Heiland angerufen wird. Man kommt aber z. B. bei jenem Übel auch zum Ziel mit Einblasen des Pulvers von gebrannten Eierschalen in die Nase, hat also die Wahl zwischen der himmlischen und der irdischen Hilfe.

Das zweite der mir vorliegenden Arzneibücher[16]) jener Zeit nennt sich „daz arzinbuoch Ypocratis, daz er het gescribin wider allen den suhtin, die der mugin irwahssin in allen dem mennisclichem libe“. Die Überschriften der 34 Kapitel sind lateinisch: Ad capitis dolorem, ad capillos cadentes, ad aurium dolorem, contra sanguinem de naribus fluentem, ad dissinteriam quae sanguinem emittit u. s. w. Das Ganze eine planlose Zusammenstellung von Rezepten, vorwiegend auf Pflanzenteile bezüglich.

Das dritte kommt von einem Meister Bartholomäus, der „den wech unt die rehten chunst geleret hat, die wir vinden suln in den chriechischen buochen, diu da geschrieben habent die chriechischen arzet Ypocras, Gallienus unt Constantinus“. Es beginnt mit einer grossen Zahl von Vorschriften zum Beschauen und diagnostischen Deuten des Harns, geht über zu den Krankheiten der Frauen, bringt viele Rezepte für sonstige Erkrankungen und endet in einer längeren

---

[15]) F. J. Mone: Anzeiger der Kunde der teutschen Vorzeit. Jahrgang 21, 1838, S. 608.

[16]) Herausgegeben von Franz Pfeiffer in den Sitzungsber. der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien. Phil.-histor. Klasse 1863, Bd. 42, S. 110. — Ferner: J. Haupt in denselben Sitzungsber. 1872, Bd. 71, S. 451. Den Nachweis dieser letztern sehr eingehenden sprachlichen Besprechung verdanke ich der Güte des Germanisten Herrn Dr. Kossinna, Kustos unserer Universitäts-Bibliothek, ebenso wie den der Stelle im Parzival und der beiden Arzneibücher bei Mone und bei H. Hoffmann.

Auseinandersetzung über die Krankheiten „des Hauptes und alles dessen, was zu ihm gehört". Alles untermischt mit frommen Zauberformeln und naiven Erzählungen. In dem arzneilichen Apparat überwiegen bei weitem die Pflanzen und ihre Teile; aber auch Teile von Tieren und Mineralstoffe wie Spiessglanz und Kalk sind verwertet.

Aus der Mitte des 14. Jahrhunderts stammt das vierte der hier zu besprechenden Arzneibücher[17]). Es wurde in einer Handschrift zu Breslau aufgefunden. Insofern bezeichnet es einen Fortschritt, als es eingehende Auseinandersetzungen giebt über das Kranksein. Auch von ihm genügen wenige Proben. „Ein sichtum heizit minne, der ist des (d. i. deshalb) swerer denne ein ander sichtum, daz he ist an deme gedanken. Swer den sichtum hat, deme geliegent di ougin nimmer vnde unstete sint si uon deme unsteten gedanken. Ir bran (d. i. Augenbraue) sint swere, di varwe ist bleich, sie wachint uil ..... Zudeme sichtum is gut, daz man trinke wol gemachtin win, vnde hore seitin spil, daz benimet im di truricheit ..... Galienus der sprichet: he was ein wiſe man, der den win uon erstin uz den winstocken gewan." Und nun etwas Pharmakologisches: „Ein Kraut heisst Verbena, das ist für viele Dinge gut und nützlich .... Wer es mit der Wurzel zusammen nimmt, hält es in der rechten Hand und geht zu dem Kranken so, dass dieser die Wurzel nicht gewahr wird, und spricht zu ihm: Glaubst du leben zu bleiben und wie gehabst du dich?, und der Kranke sagt: Wohl, dann genest er sicher. Sagt er aber: Es geht mir schlecht, dann kommt er von seinem Siechtum nimmer auf ...... Wer diese Wurzel graben will, der soll des Abends nach ihrem Standort gehen und sie mit Gold oder Silber ritzen und ein Vaterunser und ein Credo darüber sprechen und dann sagen: .... Ich gebiete dir edle Wurzel Verbena in nomine patris et filii et spiritus sancti, dass du keine Tugend in der Erde lässest; du seiest immer und immer gewaltig mit denselben Kräften und mit denselben Tugenden, wie Gott dich geschaffen hat, Amen."

Das ist unsere Verbena officinalis, Eisenkraut, welche sich lange in den amtlichen Arzneibüchern gehalten hat. Schon der Isis war sie geweiht und wurde von den Druiden als heilig verehrt. Ihre Hauptwirksamkeit war, hieb- und schussfest zu machen, wenn der gleichzeitig nötige Zaubersegen dazu kam. Bei den Römern[18]) hiess jedes heilige, zu Opfern und sonstigen Feierlichkeiten verwendete

---

[17]) H. Hoffmann: Fundgruben f. Geschichte deutscher Sprache und Litteratur. Breslau 1830, I, 317.

[18]) F. Lübker: Reallexikon des klassischen Altertums. 1874, S. 1068.

Kraut Verbena; bei uns scheint der Name und die Bedeutung nur der einen Pflanze geblieben zu sein.

Der Hohenstaufe Friedrich II. erliess 1240[19]) seine höchst merkwürdigen Verordnungen über Ärzte und Apotheker, aber nicht für das deutsche Reich, sondern für sein angenommenes Vaterland Sicilien und Neapel. Hier hatten die Kreuzzüge mächtig den Handel und Verkehr mit dem Orient gefördert, und eine Frucht dieses Verkehrs war die Ausbreitung medizinischer Kenntnisse. Neue Heilmittel waren herübergekommen, die Schriften der griechischen und arabischen Ärzte fanden grössere Verbreitung, und an der blauen, sonnenbestrahlten Bucht von Salerno hatte die berühmte Schule der Medizin sich gesammelt, deren Blütezeit das 12. Jahrhundert war. Das rauhe, unwegsame Deutschland lag weit ab von all' diesen Einflüssen und in ihm gab es damals noch keine Ärzte von Fach und keine Apotheken. Die erste Nachricht über das Vorhandensein einer solchen ist aus Münster i. W. 1267; es folgten Glogau 1281, Augsburg 1285, und langsam im 14. und 15. Jahrhundert die übrigen Städte unseres Vaterlandes. Für die meisten von ihnen dürfte lange Zeit hindurch die Schilderung gegolten haben, welche Shakespeare in Romeo und Julia (Akt 5, Sc. 1) entwirft:

„Ein Schildpatt hing in seinem dürft'gen Laden,
Ein ausgestopftes Krokodil und Häute
Von missgestalten Fischen; auf dem Sims
Ein bettelhafter Prunk von leeren Büchsen
Und grüne Töpfe, Blasen muff'ger Samen,
Bindfadenendchen, alte Rosenkuchen,
Das alles dünn verteilt, zur Schau zu dienen.“

Es wäre zu verwundern, wenn der grosse Dominikaner, Albertus (von Bollstädt), geboren zu Lauingen in Schwaben 1193, gestorben zu Köln 1280, der das ganze damalige Wissen umfasste und durch seinen Trieb zur Naturbetrachtung und zu experimentellen Studien es zu vermehren bestrebt war, nichts über Heilkunde hinterlassen hätte. Seine sieben Bücher De Vegetabilibus et Plantis[20]) übertreffen auch

---

[19]) Auch 1241 und 1224 finde ich in den Hand- und Lehrbüchern der Medizin angegeben. Was richtig ist, weiss ich nicht zu sagen, denn in den Constitutiones utriusque Siciliae, Neapel 1786, finde ich zwar S. 197—200 und 215—216 den Wortlaut jener Gesetze, aber ohne Beigabe des Jahres. Es scheint, dass sie nach einander zu verschiedener Zeit erlassen wurden. — Einen Bericht darüber giebt Fr. von Raumer in seiner Geschichte der Hohenstaufen und ihrer Zeit. 1857, Bd. 3, S. 259.

[20]) Opera omnia. Lyon 1651, Bd. 5, S. 416. Folio.



auf unserem Gebiete das bis dahin Geleistete. Zwar dienen sie nicht unmittelbar der praktischen Anwendung, denn bei den Dominikanern war die Ausübung der Heilkunde[21]) nicht gebräuchlich und von 1293 an war sie ihnen förmlich untersagt, weil dieselbe sie von dem eigentlichen Zwecke des Ordens, dem Studium und der Lehre der Theologie, abziehen würde. Aber ungeachtet dieser Einschränkung spüren auch wir in den Büchern des Albertus das Wehen eines neuen Geistes, der freilich erst lange nachher seine Flügel ganz entfalten durfte.

Schon die Überschriften einzelner Kapitel zeigen uns, dass Albertus Magnus die Pflanzen im Sinne reiner Naturforschung abhandelt. So heisst es: De sexu plantarum; In quas species dividitur genus plantarum; De diversitate plantarum ex cultu prominentium; De modo perscrutandi de omnibus praedictis; De ratione figurae seminum plantarum et de quantitate earum ...... und vieles von gleichem Klang. Später folgen die Beschreibungen der einzelnen Pflanzen oder ihrer Produkte. „De Herbis specialiter secundum ordinem alphabeti“ ist die Überschrift des uns am meisten angehenden Traktates und „De virtutibus herbarum in communi“ die des ersten Kapitels. Die Form der Pflanze, Herkommen, Standort, Aussehen, Arten, alles das bildet den Hauptteil, dem die arzneilichen Wirkungen eingeflochten sind als zum Wesen der Pflanze gehörend. Hippokrates, Plinius, Avicenna und andere Autoren werden als Gewährsmänner genannt. Die Zahl der behandelten Arten beträgt gegen 160, in 20 Kapiteln.

Den Schluss der mir vorliegenden Ausgabe[22]) macht der Libellus de Alchimia. Quecksilber, Blei, Arsenik, Schwefel und andere Mineralsubstanzen werden erörtert; daneben, was man unter Sublimieren, Calcinieren, Destillieren, Lösen und ähnlichen chemischen Operationen versteht, welche heute noch die täglichen Arbeiten der Chemiker sind. Von ärztlicher Anwendung jener Dinge ist in dieser Abhandlung, soweit ich sie gelesen habe, nicht die Rede. Dennoch bedarf es keiner eigenen Begründung, dass auch der Heilkunde aus solcher, für jene Zeit ungewöhnlich erleuchteten Auffassung und Methode nach und

---

[21]) Vgl. L. Oelsner in v. Sybels Historischer Zeitschr. 1860, Bd. 3, S. 413. — Vom Jahre 1273 an wurde wiederholt mit grösster Strenge den Ordensmitgliedern auch die Beschäftigung mit der Alchemie verboten; sie entspreche weder dem Glauben noch der Vernunft; daher sollten alle Schriften über diese Kunst binnen acht Tagen verbrannt, die Ungehorsamen aber mit Gefängnis und der Excommunication bestraft werden.

Das Buch „De secretis mulierum“ wird dem Albertus Magnus fälschlich zugeschrieben.

[22]) A. a. O. Bd. 21, Schluss S. 1—17.

nach Nutzen erwachsen musste. Den festen Glauben an die Autorität seiner Vorgänger, die Durchtränkung mit allen Gewohnheiten der Scholastik und das starke Hervortreten mystischer Gedanken bei dem Predigermönch des 13. Jahrhunderts vermissen zu wollen, wäre zu viel verlangt.

Die Leistungen der beiden folgenden Jahrhunderte auf unserem Gebiete in Deutschland stehen zurück hinter dem, was wir von der hl. Hildegard und von Albertus Magnus besitzen. Erwähnenswert sind zwei Schriften.

Konrad von Megenberg, Domherr in Regensburg, übersetzte um 1350 das Buch De natura rerum des Thomas von Cantimpré, eines Schülers des Albertus Magnus, und überarbeitete es in freier Weise. Es hebt an im ersten Kapitel: „Von dem menschen in seiner gemainen natur“ und ist unter dem Namen Buch der Natur besonders den Sprachforschern bekannt[23]). Eine liebenswürdige, naive und fromme Schilderung des Menschen, der Planeten und der drei Naturreiche. 84 Bäume und 89 Kräuter sind aufgeführt und auch medizinisch, im Sinne der Zeit, beschrieben. Als Probe möge hier folgen das Kapitel „Von dem Pilsenkraut“.

„Jusquiamus haizt pilsenkraut. daz ist gar ain kaltez kraut und ist sein sam guot in vil erznei und hat die kraft, daz er küelt. wer seinen pleter also grüen zerstoest oder seinen samen und pindet der ainz auf die slaef pei den orn, so pringet si grozen slaf. sein sam ist gar guot zuo dem slaf und darumb, so man korn oder habern damit seudet, waz vogel daz korn ezzent, die beginnent so vast slafen, daz man si mit der hant vaeht. den samen schol man kainem menschen ze ezzen geben, wan er toetet und pringt den siehtum der vergezzenhait, daz ain mensch neur will slafen und vergizzet vil ding. der siehtum haizet in latein litargia. man schreibt von ainem pischolf, der het auz der mazen vil anvehtung von der unkäusch zunder und versuocht da wider mangerlai und ze letzt nam er daz saf des grüenen krauts und erkeltet sein manleich scham so vaste damit, daz im der glust zemal verging. daz öl, daz auz dem samen des krauts wirt gemacht, ist guot für der zende smerzen, der von haizer sach kümt, und ist auch guot für diu pläen und für alle die siehtüm, die von haizer sach koment.“

Darin erinnert uns mancherlei an die Verwendung des schwarzen Bilsenkrautes in der heutigen Medizin, nicht am wenigsten an die Wirkungen des in unseren Tagen daraus dargestellten Hyoscins. Von

[23]) Das Buch der Natur. Von Konrad von Megenberg. Die erste Naturgeschichte in deutscher Sprache. Herausgegeben von Fr. Pfeiffer. 1861.

dem Wert der Pflanze als Antiaphrodisiacum ist meines Wissens nichts bekannt. Der Hierophant in Eleusis, welcher das Gelübde der Enthaltsamkeit abgelegt hatte, verwandte als solches den Schierlingssaft[24]).

Heinrich von Pfolsprundt, Bruder des Deutschen Ordens, schrieb um 1460 sein Buch der Bündth-Ertznei[25]), wie der Titel schon besagt, hauptsächlich ein chirurgisches Werk. In der Einleitung heisst es: „Mit solcher kunsth ich denn jm lande tzw Preussenn, jn dem grofsen kreigk zcwischenn dem deuschen ordenn vnd dem könige von Polen, auff die tzyt wafs, und heth gleich vi jahr gewerth, do mit hab ich mher dann III ader IIII thausenth menschenn geheylt, dy dan schwerlich mith schiffsen vnd stechenn vnd schlaenn gewondt gewest seyn, vnd auch sunst vil swerer vnd aller grossenn sewchen, al ſso dan ym lande tzw Preussenn vff dy tzyt gewest ist.“ Die Zahl der von ihm aufgeführten Heilmittel ist gegen 330, darunter der Arsenik, der Branntwein und der Kampfer, aber auch der Regenwurm, das Fledermausblut und der Kot des Esels und Schweins. Von besonderem Interesse ist das Kapitel „Wye man eynen schlaffen macht, den man schneiden wolde, ader sünst gerne schloffenn machen, der krangk were, vnd nicht schloffen kunde“. Ein Schwamm, getränkt mit den Auszügen von Opium, Bilsenkraut, Alraun, Schierling und einigen unwesentlichen Pflanzen, wird dem zu Narkotisierenden so lange auf Mund und Nase gehalten, bis er einschläft. Das Aufwecken bewirkt man durch Einlegen eines Zapfens aus Baumwolle in die Nase, der mit Essig, Fenchel und etwas Öl getränkt ist.

Mittlerweile war der erste botanische Garten angelegt worden, und zwar als Garten für offizinelle Pflanzen. Das geschah durch Karl IV., den Stifter der deutschen Universität von Prag, ums Jahr 1360. Sein Hofapotheker führte es aus, und weil dieser Angelus de Florentia hiess, nannte man sein Werk Englischen Garten[26]).

Die junge Buchdruckerkunst betrieb emsig die Herstellung von Arznei- oder Kräuterbüchern, deren mehrere aus jener Zeit uns erhalten sind. Den Charakter eines Fortschrittes im Erkennen von neuen Thatsachen oder im Handhaben einer neuen Forschungsmethode trägt keines von ihnen. Das eigene Denken war stillegestellt, alle Anschauungen waren gleichförmig, und die hervorragenden Geister,

---

[24]) Nach Döllinger: Heidentum und Judentum. 1857, S. 171.

[25]) Herausgegeben von H. Haeser und A. Middeldorpf. 1868, XLIV und 179 Seiten 8°.

[26]) Nach Ludwig Graf Utterodt von Scharffenberg: Zur Geschichte der Heilkunde. Berlin 1875, S. 154.

welche das Jahrhundert geboren, waren mit wenigen Ausnahmen den Naturstudien nicht zugethan. Fester Autoritätsglaube und rein kirchliche Interessen lagen über ihm ausgebreitet wie der Schnee über fruchtbarem Erdreich. Auch die Heilkunde war auf der Stufe der Entfaltung stehen geblieben, auf der sie in den Jahrhunderten der holden Romantik gestanden hatte; und so können wir das harte Urteil wohl begreifen, welches der berühmte Cornelius Agrippa (Heinrich von Nettesheim aus Köln, gest. 1532) über sie fällt. Die vornehmsten Ärzte, sagt er unter vielem anderen, bekennen offen, dass sie am meisten von den alten Weibern lernen. Ihre Arzneien sind gefährlicher als die Krankheiten. Die Apotheker wollen, dass man für schweres Geld sich den Tod bei ihnen kaufe; giftige Mixturen reichen sie uns statt der arzneilichen; von den fremden Kaufleuten bekommen sie nur verfälschte Ware geliefert, denn es besteht die Sucht, die Arzneistoffe nur vom Auslande zu beziehen. Und bei alledem ist das Gewerbe noch schmutzig und ekelhaft, denn Schlangen und andere Reptilien bieten sie uns dar als Gegengifte; aus Menschenfett machen sie arzneiliche Salben, und Stücke von menschlichen Mumien preisen sie frevelhaft uns als zu verspeisende Heilmittel an[27]).

Dieses Verordnen von Reptilien und von Stücken menschlicher Leichen[28]) hielt übrigens noch lange vor, und wir werden sehen, dass es nicht einmal das Schlimmste war, was die Pharmakologie der vergangenen Zeit dem kranken Menschen zumutete.

---

[27]) De incertitudine et vanitate scientiarum. Kapitel 82—86. – Ich benutzte eine Ausgabe von 1542.

[28]) Noch in Handbüchern unseres Jahrhunderts werden sie ernstlich abgehandelt. Bei Strumpf, Systemat. Handb. der Arzneimittellehre, Berlin 1848, I, 896 heisst es: „Mumien, diese balsamisch-aromatisch riechenden Überbleibsel alter, ausser mancherlei andern gewürzigen und harzigen Stoffen bisweilen auch mit Hilfe des Erdpechs balsamierter Leichen, kommen in Stücken verschiedener Grösse und Gestalt vor, von schwarzbraunem, glänzendem, dem Asphalt ähnlichem, oder braunem, erdigem Ansehen, leicht zerbröckelnd, oft mit Knochenresten gemischt, auf dem Bruche glänzend, zu einem feinen Pulver zerreiblich. Ihr Wesen beruht vielleicht auf Austrocknung und Erhitzung der mit pflanzlichen Stoffen verbundenen Leichen, wodurch sich Kreosot samt andern Bergölen entwickelten und den Körper durchdrangen.“ Es folgt dann die Angabe, gegen was alles die Leichenstückchen ärztlich verwendet wurden, ferner dass ihr Gebrauch erst abnahm, als Ambrosius Paräus (gest. 1590) mitteilte, dass die als Arznei verkaufte Mumie in Ägypten durch Einbalsamieren der Leichen von oft an ekelhaften Krankheiten gestorbenen Sklaven bereitet würden.

II. Die neue Zeit.

Das Erscheinen der Syphilis in Europa. — Ulrich von Hutten. — Andreas Vesal. — Paracelsus. — Valerius Cordus. — Kräuterbücher. — Lonicerus. — Leonhard Fuchs. — Johann Agricola. — Krato von Kraftheim. — Gäbelkhover. — Johann Weyer. — Giftversuche an Verbrechern. — Die deutschen Iatrochemiker. — Die exkrementelle Materia medica. — Daniel Ludwig. — Johann Jakob Wepfer. — Die Entdeckung der Chinarinde. — Georg Ernst Stahl. — Friedrich Hoffmann. — Monographieen aus dieser Zeit. — Die Systeme von Brown und Rasori. — Samuel Hahnemann.

Es steht in unser Aller Erinnerung aus der Geschichte, welche neuen Ereignisse und welche treibenden Kräfte von der Erfindung der Buchdruckerkunst an mehrere Jahrzehnte hindurch das Glauben, Denken und Forschen in ganz andere Bahnen zwangen. Die Heilkunde und namentlich die Pharmakologie ward zunächst nur wenig davon beeinflusst, denn die Wahrheiten des Naturerkennens gehen einen anderen und viel langsameren Gang als die Disziplinen, worin die subjektive Auffassung und Auslegung das erste Wort hat. Erst das pestähnliche Hereinbrechen einer neuen Krankheit gab den Studien über Therapie einen unerwarteten Aufschwung[29]).

Colombus war mit seinen Schiffen im Frühjahr 1493 heimgekehrt und seine Genossen hatten unter anderen Gaben des entdeckten Weltteils auch die Syphilis mitgebracht. Anfänglich nur in den Städten des südlichen Spaniens hausend, wurde sie gegen Ende des Jahres nach Italien verpflanzt durch die Truppen, welche der König von Spanien dem von Sicilien gegen die Neapel belagernden Franzosen zur Hilfe sandte. Die Spanier infizierten das nach dem damaligen Kriegsgebrauch der geschlechtlichen Vergewaltigung unterworfene weibliche Landvolk der Campania felix und dieses wieder die Franzosen; letztere wurden endlich zum Rückzug gezwungen, verbreiteten die Krankheit erst auf dem langen Wege durch Italien und dann weiter diesseit der Alpen. Mal de Naples nannten die Franzosen das neue Übel, weil sie es vor Neapel sich zugezogen hatten; Mal francese nannten es die Italiener, weil die Franzosen es die ganze Halbinsel entlang ausgesät hatten; Morbus gallicus nannten es die Ärzte des übrigen Europas, weil es hauptsächlich von jenen aus seinen Zug überall hin nahm; und Morbus novus hiess es, weil es mit eigenartigen, bisher unbekannten Symptomen und Zerstörungen auftrat.

---

[29]) Vgl. C. H. Fuchs: Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland von 1495 bis 1510. Göttingen 1843.

In Amerika scheint die Syphilis, weil lange einheimisch, relativ milde Formen gehabt zu haben. In dem zu jener Zeit in seinen Lebensgewohnheiten schmutzigen und seinen geschlechtlichen Sitten äusserst lockeren Europa fiel sie auf einen ihr neuen Boden — denn das den Juden, Griechen und Römern sehr geläufige Trippergift mit seinen mannigfaltigen Folgen ist bekanntlich etwas ganz anderes und hat nur die Brütstätte mit ihr gemein — und dort wütete sie nun wie ein zündender Funke in dürrem Holz, am meisten, wenigstens nach Ulrich von Huttens Angabe[30]), in Deutschland, weil hier durch die Gewohnheit des Saufens der Körper noch empfänglicher für die Krankheit gemacht wurde.

Der gesamte therapeutische Apparat ward gegen sie in Bewegung gesetzt, namentlich die schon früher gegen Geschwüre aller Art benutzten Präparate des Quecksilbers; aber auch die Pflanzenteile zog man heran, welche in dem Heimatland der Seuche den Eingeborenen sich nützlich erwiesen hatten. Das waren Sassaparille und Guajak. Letzteres hatte 1508 der selbst angesteckt gewesene Consalvus Ferrand von der Insel St. Domingo nach Spanien eingeführt. Es wuchs schnell an Ansehen und Verbreitung unter dem Namen Franzosenholz und Lignum sanctum, und 1519 erschien darüber die Monographie eines der meistbesprochenen Männer seiner Zeit, die ich oben schon angedeutet habe[31]).

Hutten beweist auch in dieser Schrift, auf deren Inhalt des näheren einzugehen ich mir leider versagen muss, seine sonstige Klarheit und Schärfe. Ein Mediziner von Fach hätte sie nicht besser abfassen können. In 26 Kapiteln sind in fliessendem Latein geschildert: das Herkommen der Krankheit[32]), die bisher dagegen angewandten Arzneien, die Beschreibung des Guajakholzes, seine Zubereitung als Arznei, die Art seiner Anwendung, die Diät während der Kur u. s. w.

---

[30]) „Invasit non multo post ortum in Germaniam, ubi latissime, quantum alibi nusquam, divagatus est. Quod ego intemperantiae nostrae tribuo."

[31]) De Guajaci medicina et morbo Gallico Liber unus. Mainz 1519. 74 klein 4. — Abdruck bei A. Luisinus: Aphrodisiacus sive de Lue venerea. Leiden 1728. — Da in dem mir vorliegenden Original der Huttenschen Schrift die ersten Blätter fehlen, so habe ich auch diesen Abdruck aus dem sehr lehrreichen Folio-Bande benutzt. Eine sehr lesenswerte Schilderung der Krankheit und der Kur Huttens giebt D. Fr. Strauss in seiner bekannten Biographie des Humanisten. I, 11. Kapitel.

[32]) „Morbum nulli hoc tempore adnasci, nisi contagio qui sibi polluerit, credibile est, quod in concubitu maxime solet evenire. Unde pueros rarius et senes, aut alios qui coitus sunt expertes, occupat; facilius quanto quis salacior et in Venerem promptior." (Kap. I.)

und die Erfahrungen, welche er an sich selbst damit gemacht hat. Das Guajakholz befreite ihn, wenigstens vorübergehend, von den Symptomen der Syphilis, nachdem die Ärzte, welche er marktschreierische Schmierer, Hallunken und Ignoranten nennt, ihn durch schlecht geleitete und übertriebene Quecksilberkuren „ekelhaft für Geruch und Anblick, lästig für jedermann, ja zum Gegenstand des Hasses für einige“ gemacht hatten. Der erzbischöfliche Leibarzt Stromer in Mainz hatte ihm diese Kur empfohlen. Eine Abkochung des Guajakholzes ward getrunken und die Geschwüre wurden damit und mit einer Salbe aus Bleiweiss verbunden; und 40 Tage nach Beginn der Kur konnte Hutten wieder ausgehen, weitere 40 Tage nachher waren alle Geschwüre vernarbt, „et depulsa omni invaletudine vires ita recepi, ut de novo factus ac renatus homo videar“.

Das Guajakholz ist offizinell geblieben als Hauptbestandteil des bei der Syphilis angewandten sog. Holzthees. Die zuverlässigeren und heute verständig geleiteten Quecksilberkuren haben es in den Hintergrund gedrängt; indes als Hutten sein Buch darüber veröffentlichte, war es eine Wohlthat für das syphilitische Europa[33]), indem es den Missbrauch des Quecksilbers einschränkte. Und das Buch selbst mag Muster und Vorbild für manchen gewesen sein. Wenigstens sehen wir von da an die Monographieen immer häufiger werden und damit die Pharmakologie immer mehr auf das Erforschen des Einzelnen sich hinwenden. Nur eine von ihnen sei hier schon erwähnt, obschon sie zeitlich 27 Jahre später liegt, es ist die des grossen Andreas Vesal über die Chynawurzel[34]). Der grössere Teil des Buches handelt zwar nicht von dem Heilmittel, sondern von den anatomischen Streitpunkten zwischen dem Verfasser und seinen verbohrten Gegnern; gleichwohl ist die Chynawurzel gemäss den damals möglichen Anschauungen in

---

[33]) Nicht viele Jahre später — um noch eins der klassischen Beispiele zu nennen — gegen 1532, beschrieb, mit derselben Naivität wie Hutten, Benvenuto Cellini die günstigen Wirkungen des Lignum sanctum aus Erfahrungen an sich selbst. Auch er hatte sich angesteckt, wusste auch genau, bei welcher Gelegenheit, bekam den entsprechenden Hautausschlag und die Iritis und curierte sich gegen den Rat seiner Arzte mittelst des Holzes. (Vgl. seine eigene von Goethe übersetzte Lebensbeschreibung. 1. Teil, 11. Kapitel.)

[34]) Andreae Vesalii Bruxellensis, medici Caesarei, epistola, rationem modumque propinandi radicis Chynae decocti, quo nuper inuictissimus Carolus V. Imperator usus est, pertractans: et praeter alia quaedam, epistolae cuiusdam ad Jacobum Syluium sententiam recensens, ueritatis ac potissimum humanae fabricae studiosis perutilem: quum quia hactenus in illa nimium Galeno creditum sit, facile commonstret. Basel 1546.

ihren verschiedenen Beziehungen so klar und genau zerlegt, als habe der Verfasser ein anatomisches Präparat angefertigt.

Ich habe schon erwähnt, dass alles Denken während des Mittelalters auch in der Heilkunde in gleichförmigen, durch die Gebote der Autorität geebneten Bahnen verlief. Keiner wagte es, aus ihnen herauszutreten und sich den eigenen Weg zu suchen; man bewegte sich nur im Banne der Überlieferungen des Dioscorides, des Galenus und der Araber, mochten diese auch noch so thöricht, und gerade in der Materia medica, noch so roh und schmutzig sein. Der Erregung der Geister, welche auf die Entdeckung der Neuen Welt bald folgte, hat es auch die Heilkunde zu verdanken, dass die Freiheit der Forschung den Zwang des Autoritätsglaubens durchbrach, um nie wieder zu ihm zurückzukehren.

Das geschah bei uns zuerst durch Theophrastus Paracelsus, geboren zu Einsiedeln 1483, gestorben zu Salzburg 1541, den viel bewunderten und noch mehr gescholtenen Arzt und Schriftsteller der ersten Reformationszeit. Man kann nicht sagen, er habe die öffentliche Erklärung seiner Selbständigkeit mit besonders höflichen Formen in Scene gesetzt. „Mir nach, und ich nit euch nach, ihr von Paris, ihr von Montpellier, ihr von Köln, ihr von Schwaben. Euer wird keiner im hintersten Winkel bleiben, an den nicht die Hunde seigen werden. Ich werd Monarcha, und mein wird seyn die Monarchey. Ich sage euch, mein Gauchhaar im Genick weiss mehr dann ihr alle und eure Scribenten, und meine Schuhrincken seindt gelehrter dann euer Galenus und Avicenna.“ Am Johannistag 1527 verbrannte er in Basel öffentlich die Schriften des „Fürsten der Ärzte“ (Scheich el Reis) Avicenna und anderer Autoritäten und rief: „Ich hab die Summe der Bücher in St. Johannis Feuer geworfen, auf dass alles Unglück mit dem Rauch in die Luft gang“. Und was die Materia medica angeht, so eiferte er gegen die Überschwemmung Deutschlands mit ausländischen Arzneien, wie sie seit den Kreuzzügen üblich war und von Italien, namentlich von Venedig aus in immer wachsendem Umfange betrieben wurde; er drang auf Einfachheit im Verordnen gegenüber den ungeheuerlichen Mischungen der Rezepte damaliger Zeit; er beschäftigte sich chemisch experimentell mit den Mineralkörpern und verwendete sie häufiger in der Ausübung der Heilkunde, als irgend einer vor ihm.

In der Vorrede zu seinem Kräuterbuch (Herbarius) entwickelt er folgende Gedanken: Deutschland hat auf seinem Boden Arzneipflanzen genug und braucht sich keine von Italien, Griechenland oder Arabien kommen zu lassen, nur um das eigene Gewächs für nichts zu halten. Ebenso braucht Deutschland keine fremden Bücher, denn „einem jeglichen Landt wechst sein Kranckheit selbst, sein Artzney selbst, sein

Artzt selbst, also dass die Welsch verführung aussgerottet werden, als ein Baum, der gar kein Frucht gibt". Keine Arznei, die uns von aussen kommt, ist ungefälscht, und bei uns verfälschen die Zwischenhändler sie weiter. Es ist eine Blindheit und ein grosser Unverstand der deutschen Ärzte, solches Zeug ihre Kranken „fressen" zu lassen, blos weil es einen ausländischen Namen trägt. In diesem Buch will ich mitteilen, was ich selbst von den Kräften der Kräuter erprobt und darüber nachgedacht habe. Es soll kein Bettlermantel sein wie andere Kräuterbücher, die nur dadurch entstanden sind, dass ihre Verfasser von überall her die einzelnen Stücke aufgelesen und zusammengeflickt haben; und nun, da man seiner bedarf, so ist nichts daran[35]). Italien ist eine Mutter der Unwissenheit und hat die Deutschen dahin gebracht, dass sie auf ihr eigenes Gewächs nichts halten; alles muss aus Italien kommen oder übers Meer her. Nicht brüderliche Liebe hat das veranlasst, sondern nur die Sucht nach Gewinn ..... Die Fremden werden nichts vermögen wider mich und mein Buch und meine Arznei. Ich bin ein deutscher Arzt, sie aber sind arabisch, chaldäisch, hebräisch, griechisch. Lasst uns nur machen, so werd ich euch beweisen, was zu beweisen nötig ist.

Und früher schon[36]) spricht er so über die notwendige Einfachheit der ärztlichen Verordnungen: Was habt ihr euch beim Zusammensetzen eurer Rezepte gedacht, da ihr doch das Wesen der Natur nicht versteht? Die Kunst, Rezepte zu machen, gehört der Natur. Sie hat das Gold gemacht, wie es ist, also macht sie auch die Pflanzen und die Perlen[37]) ohne euch, und ihr habt deswegen nichts hinzuzusetzen. Die Kraft sitzt ganz in dem Einfachen und nicht in zwei, drei, vier, fünf und mehr Dingen. Welcher weise Mann ist so einfältig und so schlecht, dass er meinen wollte, die Natur habe eine Kraft geteilt und dann euch befohlen, sie wieder zusammenzusetzen? Nein, die Natur hat die Arcana gemacht und zusammengethan, was zusammengehört. Sorget nur, dass ihr sie verstehen lernt. Es ist mit eurem Rezepteschreiben gerade so wie mit eurem Harnbegucken; da habt ihr auch vielerlei zusammen und glaubt nun, mit etwas müsstet ihrs doch treffen. O ihr Blinden! — „Je länger geschrifft,

---

[35]) Ausgabe sämtlicher Werke des Paracelsus von Johannes Huser. Strassburg 1603, Folio, 1. Teil, S. 1003. — Ich gebe die Stellen nicht alle wörtlich, weil wir einen zu grossen Ballast von unverdaulichen Erörterungen und Auslassungen in wenig erquicklichem Deutsch mitnehmen müssten.

[36]) Traktat von der „Philosophie, welche ist der erste Grundt der Artzney". A. a. O. S. 205.

[37]) Die Perlen waren hoch angesehene Arzneikörper, die gepulvert verabreicht wurden.

je kleiner der Verstand; je länger Recepten, je weniger tugendt." Und an einer andern Stelle: „Der Arzt sey verstendig, erfaren, und nicht allein ein Scribent der Recepten. Es muss ein ander und mehr grund gesucht werden, als solch Fiat, und solch Recipe, und solchs Decoquatur secundum usum."

Die Notwendigkeit chemischer Studien für den Arzt bespricht Paracelsus in dem Kapitel: „Von dem Buch der Alchimey, wie ohn dasselbig der Artzt kein Artzt seyn mag". Es schliesst mit der Mahnung: „Darumb soll sich der Artzt der Alchymia nit beschemen, nicht anders in der Alchimey suchen, dann wie ich gesagt hab: Wo solchs nicht geschicht, so ist er kein Doctor, so ist er ein gedocterter Bachant[38]), gleich ein Doctor, wie ein Bild im Spiegel ein Mensch ist." Und auch den Versuch am Tier scheint Paracelsus mit seinen Präparaten angestellt zu haben; wenigstens kann man folgende interessante Stelle, die auf den Schwefeläther hindeutet, kaum anders verstehen:

„De Sulphure embryonato .... Nuhn aber ein kurtze Regel will ich euch in gemein geben, dass alle Sulphura von den Vitriolatis Salibus Stupefactiva seindt, Narcotica, Anodina, Somnifera: Vnd aber mit einer solchen Proprietet, dass an dem orth die somniferisch arth so ruwig vnd so mildt hingeht, dass ohn allen schaden sich abzeucht, nichts auff opiatische wirckung sondern gar mildt, tugendtlich, ohn all Infectiff ...... Wie dieser Sulphur gefunden wird vnd wie man ihn zuwegen bringt, werdet jhr finden in den Alchymistischen Processen. Hie sollendt jhr aber wissen von diesem Sulphur, dass vnder allen der vom Vitriol am bekanntlichsten ist, dass er an jhm selbst fix ist; zum andern hat dieser Sulphur eine Süsse, dass jhn die Hüner all essen, vnd aber endtschlaffen auf ein zeit, ohn schaden wieder auffstohndt. Diesen Sulphur sollendt jhr nit anderst erkennen, dann wo es ist, dass ein Kranckheit durch Anodyna soll curiert werden, dass dieser Sulphur thun mag ohn allen schaden, alle Passiones legt er, sediert alle Dolores, extinguiert alle Calores, mitigiert alle grimmige Fürnemmen oder Kranckheiten: Vnd ist ein Artzney, die allen Dingen soll vorgehn[39])."

In scharfen Gegensatz zu den experimentierenden Studien stellt er die Spekulation. Das Spekulieren, sagt er, macht noch keinen Arzt. Was der Mensch lehren und schreiben will, das soll er aus der Erfahrung holen. Der Grund kommt nicht aus unsern Köpfen,

---

[38]) Dieses Wort muss damals ein beliebtes Scheltwort gewesen sein, denn ich finde es auch bei andern Schriftstellern des 16. Jahrhunderts.

[39]) A. a. O. S. 1045.

sondern aus der Erfahrenheit und aus der Natur und ihren Eigenschaften. Darum ist euer aller Grund kein Grund, denn er geht nicht aus der deutlichen Natur, sondern aus der Phantasie, von Einem zum Andern ererbet und hergebracht. „Was ausserhalb der deutlichen, zeigenden, augenscheinlichen Philosophey geführet vnd gebrauchet wirdt, das ist alles vmbsonst: Vnd alle Artzney die ausserhalb solchem Grund gebraucht wirdt, ist Betriegery, vnd nichts als ein Gerahtwoll vnd ein Glück."

Von den Paracelsusschen Kompositionen hat sich das Elixir[40]) aus Aloe', Myrrhen, Safran und etwas Schwefelsäure in Weingeist bis in die erste Deutsche Pharmakopöe von 1872 gerettet; von den metallischen Präparaten sind die meisten in irgend einer Form geblieben. Grossen Wert legte Paracelsus auf die natürlichen Heilquellen und hat ihnen eine eigene Abhandlung gewidmet[41]). Darin sind besprochen unter andern Baden (Schweiz), Wildbad, Gastein, Töplitz und ausführlich Pfäffers.

Paracelsus scheint auch einer der Ersten gewesen zu sein, der bei uns das Opium einführte[42]). Bis dahin hatte man sich mit den Abkochungen der Mohnpflanze begnügt; den eingedickten Saft der unreifen Samenkapseln mit seinem hohen Gehalt an dem wirkenden Morphin kannte man allgemein nicht. Seit den Kreuzzügen hatte sich ein reger Handel mit Arzneistoffen des Orients entwickelt, und so kam nach und nach auch das Opium zu uns. Sein hoher Wert entging dem experimentierenden Paracelsus nicht und er rühmt von ihm: „Ich hab ein Arcanum, heiss ich Laudanum, ist über das alles, wo es zum Tod reichen will". Damit meint er zunächst die schmerzstillende Wirkung bei Vergiftungen durch Metalle; allein auch sonst bei den mannigfaltigsten Gelegenheiten erwähnt er den Mohnsaft unter diesem und dem gewöhnlichen Namen. Die Einführung des Opiums in die innere Therapie war nahezu für sie, was später die des Chloroforms für die Chirurgie geworden ist. Ohne Opium verlohne es sich nicht, Arzt zu sein, sagte später der grosse englische Kliniker Sydenham.

Der reformatorische Einfluss von Paracelsus' Lehre war ein dauernder und die Grundsätze, welche wir vorher kennen lernten, gelten in ihrer Hauptsache noch jetzt. Die zahlreichen und ausgedehnten Schatten des Mannes und seiner Lehre können uns in dieser Anerkennung nicht beirren. Vieles von Roheit, Befangenheit und

---

[40]) A. a. O. S. 821.

[41]) A. a. O. S. 1104 bis 1127.

[42]) Die Zweifel daran vgl. bei Th. Husemann: Arch. d. Pharmacie. 1889. Bd. 27, Sonderabdruck S. 33.

Aberglaube klebt ihm an und macht sich breit in seinen Schriften, wie es das in seinem Leben gethan, aber das teilt er mit zeitgenössischen Reformatoren anderer Gebiete. Keiner von ihnen hat jene Dinge ganz abgeworfen, die seine Mitwelt, seine Erziehung und Jugend ihm übertragen und eingeimpft hatten; und bei dem übrigen persönlichen Lob seitens der Anhänger treten sie dann in der Kritik der Gegner um so schärfer hervor. Alles in allem war der Kranz wohlverdient, den die 1881 in Salzburg tagende 54. Versammlung deutscher Ärzte und Naturforscher auf das Grab des Paracelsus niederlegen liess[43]).

Bedeutend für unser Fach wie Paracelsus, aber dabei sympathisch in seiner ganzen Erscheinung tritt uns sein Zeitgenosse, der Hesse Valerius Cordus (Cordes) entgegen. Sohn eines angesehenen Arztes und Botanikers, des Euricius Cordus (gest. 1583 als Stadtarzt von Bremen), mehrte er in einem kurzen Leben die Ehre des väterlichen Namens in beiden Eigenschaften und fügte den eines berühmten Chemikers hinzu. Bald nach Beendigung seiner Universitätsstudien wurde er Dozent in Wittenberg und las hier mit ausserordentlichem Beifall über die Materia medica des Dioscorides. Als Botaniker und Mineraloge[44]) durchwanderte er die mitteldeutschen Gebirge und besuchte 1542 die Universitäten Oberitaliens. Während eines heissen Spätsommers zog er zu Lande nach Rom, ward unterwegs schwer fieberkrank, erhielt am Schenkel den Hufschlag eines Pferdes, schleppte sich nur mit Mühe nach Rom weiter und starb hier, 29 Jahre alt, im September 1544.

Das einzige Werk, welches schon bei des Verfassers Lebzeiten zum Druck bestimmt ward, ist sein „Dispensatorium“. In der Vorrede dazu wird uns folgendes mitgeteilt: Cordus war nach Nürnberg gekommen und verkehrte hier freundschaftlich mit gelehrten und angesehenen Männern, namentlich Ärzten. Diese erfuhren von ihm, dass er ein Dispensatorium geschrieben habe und dass dasselbe in den Apotheken einiger Städte Sachsens eingeführt sei. Auf das Antreiben jener Männer bot er sein Werk dem Nürnberger Senat an, dieser nahm es gern entgegen, übergab es dem Collegium der Ärzte zur Durchsicht, Beurteilung und etwaiger Verbesserung unter Zustimmen

---

[43]) Zum Gedächtnis an Theophrastus Paracelsus, an dessen 340. Todestage. Vortrag gehalten von Obermedizinalrat Dr. J. Kerschensteiner am 24. September 1881 in der 3. allgemeinen Sitzung.

[44]) Der berühmte Mineraloge Georg Agricola schrieb an seinen Freund, den Leipziger Arzt Wolfgang Meurer: „Valerius Cordus, quoad vixit, non cessavit ad me mittere omnia, quibuscunque iuvari atque ornari studia mea possent, iuvenis longa vita dignus, sed perpetua dignior“ (vgl. Vorrede des unten citierten Sammelwerks von 1561).

des anwesenden Autors. Nachdem das mit Fleiss und Eifer ausgeführt war, und der Senat erfahren hatte, dass es kein besseres und zuverlässigeres Buch dieser Art gebe, liess er es nicht nur drucken, sondern befahl, es den Apothekern der Stadt darzubieten als eine Leuchte, der sie in Zukunft zu folgen hätten. Und nun heisst es wörtlich:

„Hoc igitur Valerii Cordi, candidissimi et diligentissimi iuvenis monumentum qualecunque, certe non poenitendum, studiose lector, obviis ulnis amplectere, et si quid ex eo iuvaberis (iuvaberis autem, nisi fallor, quam plurimum) Amplissimo Noribergensi Senatui, cuius liberalitate tibi communicatur, gratias habe. Sin autem aliquid in eo displicuerit, ne autorem mortuum inhumanis calumniis impete, sed absolutiore opere in publicum edendo illum vincere et nomen eius obscurare contende. Bene vale[45]).“

Freilich ist seitdem vieles auch darin viel besser geworden, aber der Name der jungen Verfassers der ersten amtlichen Pharmakopöe in Deutschland ward davon nicht verdunkelt. Wie hoch der Nürnberger Senat den Dienst des Cordus schätzte, erhält aus den Protokollen des Rats[46]). Einhundert Goldgulden hat dieser ihm im October 1543 „verehrt und dazu ihn auch aus der Herberge lösen lassen“. Die Drucklegung verzögerte sich und geschah erst 1546[47]).

Auf der Rückseite des Titelblattes der allein mir vorliegenden dritten Auflage steht die Widmung an den hohen Nürnberger Senat seitens des medizinischen Collegiums und in ihr die Worte „hanc PHARMACOPOEIAM denuo ad utilitatem publicam multis vigiliis elaboratam“. Mit der amtlichen Herausgabe jenes Buches war nun auch bei uns der Weg einer einheitlichen und geregelten Ordnung des Arzneiwesens beschritten. Das Nürnberger Dispensatorium machte allenthalben Aufsehen, wie die zahlreichen Nachdrucke und Auflagen in Deutschland und auswärts darthun, und das Beispiel der Einführung eines amtlichen Arzneibuches wirkte weiter. Augsburg bekam ein

---

[45]) Ich citire nach der dritten Auflage: Dispensatorium pharmacorum omnium, quae in usu potissimum sunt. Ex optimis autoribus tam recentibus quam veteribus collectum ac scholiis utilibus illustratum, in quibus inprimis Simplicia diligenter explicantur. Autore primo Valerio Cordo. Antehac cum aliis pluribus ad hanc rem pertinentibus, quae sequentibus indicantur. Opera et Studio Collegii medici Inclytae Reipub. Noribergensis emendatius ac selectis compositionibus auctius . . . . . Noribergae 1612. 272 Seiten Folio.

[46]) H. Peters: Aus pharmazeutischer Vorzeit. Berlin 1886, Bd. 1, S. 134. — Nach den Nürnberger Ratsprotokollen.

[47]) Nicht 1535, wie es in den geschichtlich-medizinischen Handbüchern überall heisst.

solches 1564, Köln 1565, und bald folgten alle übrigen freien Städte und Staaten. So war dann bei uns erreicht, was die Gemeinwesen Italiens längst besessen hatten.

Die übrigen umfangreichen Schriften des Valerius Cordus[48]) erschienen noch später nach seinem Tode. Der Herausgeber Konrad Gessner, Arzt und Professor in Zürich, erzählt, dass Cordus den Kommentar zum Dioscorides in der Handschrift zu einem kleinen Teil fertiggestellt hatte. Das Fehlende ward nach vorgefundenen Notizen des Dozenten und nach Kollegienheften seiner Wittenberger Zuhörer bearbeitet. Die drei andern Abhandlungen waren im Besitz von medizinischen Freunden des Verfassers, welche sie dem pietätvollen Herausgeber Konrad Gessner überliessen. Durch ihn sind noch zwei weitere Schriften des jungen Pharmakologen auf uns gekommen[49]).

Dioscorides giebt Ausführliches über die arzneilichen Kräfte der verschiedensten Arten des Kotes, mit dem des Menschen an der Spitze. Cordus ist noch zu viel Kind seiner Zeit, um in der Vorlesung solche Arznei ohne weiteres zu verwerfen; indes geht er mit offenbarem Unbehagen an deren Besprechung heran und meint, es sei nicht nötig, die Stercora in den Apotheken vorrätig zu halten, denn sie seien ja überall und leicht zu haben. Nur den Kot des Krokodils müsse man sich aus Ägypten kommen lassen, wenn man ihn zum Reinigen und Färben der weiblichen Wangen nicht entbehren wolle. Von da an ist der Kommentar über Kot und Harn als Medikamente nur etymologischen und geschichtlichen Inhaltes. Ohne Widerwillen und Ekel liest man die ganze Besprechung. Wir werden sehen, dass das bei des Cordus Nachfolgern noch 200 Jahre später ganz anders war.

Und so auch das Dispensatorium des Cordus. Es enthält nur eine kleine Anzahl absolut widerlicher Dinge: Hundekot, der den poetischen Namen Album graecum führt, Schädel und Fett des Menschen, Mumie und Regenwürmer.

---

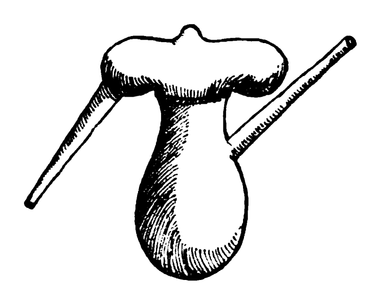
[48]) Annotationes in Pedacii Dioscoridis Anazarbaei de Medica materia libros V. — Historiae stirpium libri IIII. — Sylva, qua rerum fossilium in Germania plurimarum, metallorum, lapidum et stirpium aliquot rariorum notitiam brevissime persequitur. — De artificiosis extractionibus liber. — Compositiones medicinales aliquot non vulgares.

Diese fünf Schriften sind vereint in einem Folio-Bande von 463 Seiten. 1561.

[49]) De Halosantho seu Spermate ceti vulgo dicto liber, nunc primum in lucem editus. Zürich 1566. — 75 Seiten, 8.

Stirpium descriptionis liber quintus, quo in Italia sibi visas describit, in praecedentibus vel omnino intactas vel parcius descriptas. Hunc autem morte praeventus perficere non potuit. Strassburg 1563. Folio. — Dieses Buch kenne ich nur nach dem Titel. Es ist die Fortsetzung des vorher genannten.

Die Abhandlung über künstliche Auszüge giebt Vorschriften zur Darstellung pflanzlicher Extrakte, zum Gewinnen der ätherischen Öle durch Destillation, zur Bereitung der Schwefelsäure aus den Schwefelerzen, eine Beschreibung der Heilkräfte des Vitriolöls mit Zugabe von drei Rezepten sehr einfacher Zusammensetzung[50]) und endlich die hochwichtige Beschreibung der Darstellung und der Heilkräfte des Äthyläthers, nebst beigefügter Abbildung des zum Zweck seiner Gewinnung eigens konstruierten Destillierkolbens, die ich hier wiedergebe.



Ein kolb mit einem angeschmeltzten helm muß man ettlich auff der Glaßhütten bestellen zu machen / auß zerbrochnem Venedischem glaß / oder auß Heßischem Glaß.

Cordus nennt die Schwefelsäure scharfes (austerum) Vitriolöl, den Äther süsses Vitriolöl. Letzteres ist nach ihm nichts anders als Schwefelsäure oder Schwefel, in leicht flüssige oder flüchtige Form gebracht. Durch das Erwärmen der Schwefelsäure mit Weingeist unter fortwährendem Nachfliessenlassen des Weingeistes werden die beiden Vitriolöle von einander getrennt; das eine bleibt in der ganzen Flüssigkeit gelöst, das andere schwimmt obenauf.

Der Irrtum, dass der Äther eine Schwefelverbindung sei, hat bekanntlich gedauert, bis Boullay 1807 nachwies, dass man auch mittels starker Phosphorsäure den Äther darstellen könne. Wir werden mit

---

50) Als Beispiel eines derselben:

„Ad calorem et sitim in febribus.

Recipe:

Syrupi ex succo aut infusione Violarum unc. I.
Aquarum Cinnamomi unc. I.
Hordei unc. III.
Olei Vitrioli guttas III aut IIII.

Misce, et contrahet puniceum colorem et saporem vini austeri Cinnamomo aromatisati“.

diesem Irrtum ebensowenig rechten wie mit dem überschwenglichen Lob, welches der Entdecker dem neuen Körper hinsichtlich seiner Heilkräfte spendet. Im übrigen ist dieser in seiner Dosierung sehr vorsichtig, obschon er von ihm rühmt, er könne ohne alle Gefahr genommen werden (Tuto absque omni periculo intra corpus sumitur). Nur einen bis drei Tropfen nehme man in ein wenig Wein oder auch in Zuckerplätzchen. Er sei gut aufzubewahren, denn aus einem Pfund Vitriolöl lasse sich nur eine geringe Menge gewinnen, und die Flüchtigkeit sei sehr gross.

Ich muss es mir hier versagen, auf die Schriften des Valerius Cordus näher einzugehen. Fast überall zeigen sie die naturwissenschaftliche Denk- und Ausdrucksweise unseres Jahrhunderts; sie sind völlig frei von der Mystik und dem Bombast, welche uns die meisten übrigen jener Zeit so ungeniessbar machen. Ihr Verfasser war in Deutschland und wohl überall der erste, welcher die Pharmakologie und die Pharmacie wissenschaftlich im Sinne der Neuzeit bearbeitet hat, wenngleich der Unterschied im Verfahren und in den Ergebnissen ein solcher ist, wie er tausend Vorbedingungen entspricht, welche dem Cordus fehlten und uns zu Gebote stehen. Paracelsus hatte die kräftige Hand an die blind nachgebeteten Thorheiten der medizinischen Überlieferung gelegt; der vornehmere Valerius Cordus ging aus vom Neuschaffen, nicht vom Widerspruch.

Die Frage nach der Priorität der Entdeckung des Äthers ist klar nicht zu entscheiden. Die angeführten Worte des Paracelsus machen es möglich aber nicht gewiss, dass er ihn gekannt habe, denn sein süsser „Sulphur“ kann auch eine andere Verbindung gewesen sein. Die Schilderung des Valerius Cordus lässt keinen Zweifel übrig, dass und wie er den Äther darstellte, und solange dasselbe nicht für einen frühern Autor ebenso bestimmt nachgewiesen wird, bleibt die Ehre der Entdeckung ihm.

Aus der citierten Auflage des Cordesschen Dispensatoriums von 1592 lernen wir noch anderes, das uns den Stand der damaligen pharmakologischen Verhältnisse in der berühmten deutschen Reichsstadt klarlegt. Zuerst „qualem virum pharmacopoeum esse conveniat“.

Der Arzt ist, wie Homer es sagt, *πολλῶν αντάξιος ἄνδρων*, und der Apotheker ist seine rechte Hand, von deren Tüchtigkeit oder Unfähigkeit Leben und Gesundheit so vieler und ferner der Ruf des Arztes abhängt. Er muss darum gelehrt sein und Latein verstehen, damit er die alten und neuen Entdeckungen gut verfolgen und in sich aufnehmen kann. Er muss alles durch und durch kennen und mit Sachverständnis prüfen, was sein Magazin enthält; muss auch wissen, welche Medikamente nicht mit eisernen Instrumenten in Be-

rührung kommen dürfen, weil sie dadurch einen abscheulichen Geschmack und giftige Eigenschaften annehmen. Alle Kräuter und Präparate müssen bei ihm in bester Beschaffenheit vorrätig sein, und eine häufige Revision muss ausscheiden, was alt, verdorben und schal geworden ist. Schändlich wäre es, wenn der Apotheker aus Geiz und Gewinnsucht solche Sachen verwahren und an die Kranken verkaufen wollte. Bereitet er besonders wichtige Arzneipräparate, so z. B. den Theriak, so muss er einige hervorragende Ärzte, besonders solche, die im Senate der Stadt sitzen, dazu einladen, damit sie wachen über die richtige Zahl und Beschaffenheit der Bestandteile und über die gute Zubereitung. Das Haus, worin die Apotheke sich befindet, muss an einer gesunden Örtlichkeit liegen, nicht feucht und nicht heiss, sondern trocken und kühl, denn nur in einem solchen verderben die Arzneien nicht zu bald. Der Apotheker muss von sittlichem Betragen sein. Er darf nicht würfeln oder sonstige Glücksspiele treiben, er muss die Trinkgelage fliehen und darf auch kein heimlicher Säufer sein, und er darf keine unanständigen Liebschaften haben. Denn das Würfeln macht nachlässig, die Trunksucht führt zu Fehlgriffen, zur Vergesslichkeit und zum Stumpfsinn; Liebschaften aber führen dazu, dass dem Apotheker Gift herausgelockt wird. Darum muss er, wenn irgend möglich, verheiratet sein, mit seiner Gattin nach Gebühr verkehren und Kinder haben. Durch solche Pfänder gebunden, wird er gemeine Lüste fliehen, sein Gewissen rein halten und weder aus Furcht noch aus Gunst, weder auf Bitten noch auf Bestechung zur Lieferung von Gift sich verstehen. Zu alle dem muss hinzukommen tiefe Frömmigkeit, fester Glaube an Christus, warmes Mitgefühl für die Kranken, Elenden und Armen und unablässige Gottesfurcht.

Das alles ist, höchst ansprechend in Inhalt und Form, in schönem Latein niedergelegt und findet sich kürzer wiederholt in den „Leges ac statuta amplissimi Senatus Norimbergensis ad Medicos, Pharmacopoeos et alios pertinentia. — Aegrotantium salus ac incolumitas suprema lex esto.“ Sie sind datiert vom 27. Mai 1592 und in eigener Ausgabe gedruckt. Siebenunddreissig Artikel ordnen die gesamten Medizinal-Verhältnisse, sogar den Unterschied zwischen Apotheker und Drogisten (Materialisten) und bis zu dem Verbote an die Kräuterfrauen, bei schwerer Leibesstrafe, Niesswurz, Wolfsmilch, Seidelbast, Sadebaum und ähnliche giftige Pflanzen an Laien zu verkaufen.

Der § 25 erklärt nochmals das von Valerius Cordes geschriebene Dispensatorium, welches von dem Medizinalcollegium durchgesehen und vermehrt sei, für das amtliche Arzneibuch der Reichsstadt.

Die Sitte der feierlichen Bereitung des Theriaks, welche auch sonstwo in Deutschland geübt wurde, hielt sich lange, in Nürnberg bis zum

Jahre 1754. Der Theriak des Valerius Cordes hatte 55 Bestandteile. Noch einmal in unserer Zeit ist die opiumhaltige Latwerge des Altertums auf der Bildfläche erschienen. Das war in der ersten Pharmakopöe des geeinigten Reiches von 1872. Hier hatte sie nur 12 Bestandteile und war eine Art Reservat-Recht für einige Gegenden Deutschlands, wo konservative Bäuerlein dieses antike Mus nicht glaubten entbehren zu können. Die Kommission von 1880 zur Herausgabe einer neuen Auflage der Reichs-Pharmakopöe hat jenes Recht aber nicht respektiert.

Den allgemeinen Stand der Pharmakotherapie seiner Zeit lehrt uns das 1557 zuerst erschienene und nachher bis 1783 sehr oft neu herausgegebene Kräuterbuch des Marburger Professors Adam Lonicerus, der 1586 als Stadtphysikus von Frankfurt a. M. starb[51]). Nach der Beschreibung der Pflanzen bringt es überall einen längeren Abschnitt „Krafft und Wirckung". Der dritte Teil ist die „Beschreibung der lebendigen irrdischen Creaturen samt den Artzneyen, so von ihnen mancherley genommen werden". Da heisst es auf S. 581: „Koht des Menschen also warm aufgelegt stillet das wilde Feuer. Derselbe gederret mit Honig oder Wein getrunken verhält die widerkommende Fieber. Ist auch gut der Geelsucht, in die Wunden gelegt. Der Menschenkoht verhält die Geschwulst. Der Koht eines jungen Knaben" u. s. w. in diesem Motiv.

Leonhard Fuchs, gestorben 1566 als Professor in Tübingen, war in der Medizin ein kräftiger Anfechter der festgewurzelten Autorität der Araber. Sein hauptsächlichstes medizinisches Werk[52]) steht ganz auf der Höhe des Wissens jener Zeit, hält allerdings fest an der Autorität des Galenus. Einheimische und einfache Arzneistoffe zieht er den zusammengesetzten und den ausländischen entschieden vor und nennt thöricht und unerzogen die, welche anders denken. Lächerlich und verächtlich, sagt er, wäre der Handwerker, welcher die ihm nötigen Instrumente nicht genau kennte; ebenso sei es der Arzt, welcher nicht einen klaren Einblick besässe in die Dinge, womit er Krankheiten bekämpfen und heilen wolle. Das eingehende Studium der Materia medica sei darum erforderlich. Dies eigene Bestreben führte L. Fuchs zu einem solchen Studium der Pflanzenwelt, dass er ein hervorragen-

[51]) Kreuterbuch. Künstliche Conterfeyunge der Bäume, Stauden, Hecken, Kräuter . . . . Sampt vorher gesetztem und gantz aussfürlich beschriebenen Bericht der schönen und nützlichen Kunst zu Destillieren. Neu herausgegeben von P. Uffenbach. Nürnberg 1678. — 750 Seiten, 8.

[52]) Institutiones medicinae, ad Hippocratis, Galeni, aliorumque veterum scripta recte intelligenda mire utiles Libri quinque. Lyon 1555.

der Begründer der heutigen Botanik geworden ist und in ihrer Geschichte mit grösstem Lobe prangt[53]).

Als ärztliche Schriftsteller aus dieser Periode, welche in Lehre und Praxis fördernd auf die Entwicklung der wissenschaftlichen Pharmakotherapie einwirkten, verdienen ferner genannt zu werden:

Johann Agricola, gestorben 1570 als Professor in Ingolstadt[54]). Er war ein berühmter Arzt und der ersten einer, welche der aufblühenden Beobachtung der Natur sich zuwandten. Seine Hauptschrift auf diesem Gebiete sind „Medicinae Herbariae libri duo", Basel 1539[55]); und eine Reihe anderer, die dem Titel nach über unseren Gegenstand handeln, finde ich aufgeführt[56]). Der ihm von seiner Universität gewidmete warme Nachruf sagt, besässe er auch nicht die vielen Lobredner seines Namens hier und draussen, die hinterlassenen Schriften würden ein stattliches Zeugnis ablegen von seinem Eifer und von seinem Geiste.

Johann Krato von Krafftheim (ursprünglich Krafft), als berühmter Arzt gestorben 1588 zu Breslau. Er hatte 1539 in Wittenberg bei Valerius Cordes Vorlesungen gehört und war eng befreundet mit ihm geworden. In Breslau wirkte er zur Besserung des daniederliegenden Apothekerwesens, und sein grosses medizinisches Werk[57]), worin er auch über pharmakotherapeutische Dinge sich im ganzen verständig äussert, blieb eine Quelle der Belehrung für die Ärzte des folgenden Jahrhunderts.

Ein gutes, wenn auch kein erfreuliches Bild des Zustandes der Therapie am Ende des 16. Jahrhunderts giebt uns das Buch des Oswald Gäbelkhover[58]). Der Verfasser war Leibarzt bei vier Her-

---

[53]) Ernst Meyer: Geschichte der Botanik. Bd. 4, S. 309, 1857.

[54]) Diese Schrift steht mir hier nicht zu gebote und deshalb citiere ich sie nach Fr. Seitz, im Biographischen Lexikon hervorragender Ärzte. 1884, II, 70. — Ein von J. H. Jüngken 1686 herausgegebenes umfangreiches Werk in Nürnberg (3 Teile in 2 Bänden) scheint so stark umgearbeitet zu sein, dass es mir für den Standpunkt des ersten Verfassers nicht genügenden Anhalt bot.

[55]) Georg Agricola, gestorben 1555 zu Chemnitz, möge wenigstens erwähnt sein. Direkt hat er für die Heilkunde nicht viel gethan, ist aber als Begründer der wissenschaftlichen Mineralogie und Metallurgie eine hohe Zierde des ärztlichen Standes geworden.

[56]) J. N. Mederer: Annales Ingolstadtiensis Academiae. 1782, I, 323.

[57]) Consiliorum et epistolarum medicinalium libri septem. Hannover 1609 bis 1619. Zuerst gedruckt 1589, zuletzt 1671.

[58]) Artzneybuch, darinnen auss gnädigem Beuelch weilund des Durchleuchtigen Hochgeborenen Fürsten vnd Herrn Herrn Ludwigen Hertzogen zu Württemberg vnd Theck .... vast für alle des Menschelichen Leibs Anligen vnnd Ge-

zögen von Württemberg nacheinander und starb 1616. Sein Werk erlebte viele Auflagen, ferner Übersetzungen ins Englische und Holländische. Es ist eine Sammlung von Vorschriften gegen alle möglichen Übel des Körpers und der Seele, gegen Ungeziefer und Unfruchtbarkeit, gegen Kahlköpfigkeit und Melancholie. Nur ein Beispiel der Naivität, welche durch das ganze umfangreiche Buch geht. „Dass sich ein Kind, so vnrecht zu der Geburt kompt, in Mutter Leib wende, es sey todt oder lebendig. Gib ihr Mumia und Eichenmistel, jedes einer guten Erbis grofs in warmem Wein ein, so wendt es sich.“ Diesem Kapitel „Von Anligen und Kranckheiten des Weiblichen Geschlechts“, worin die schnurrigsten Sachen stehen, ist eine „Vermahnung an den Leser“ vorausgeschickt, deren Wortlaut und Sinn keinen Zweifel übrig lässt an dem Ernst und dem guten Glauben des Verfassers.

Das „Artzneybuch“ von Johann Weyer (Wierus) vom Jahre 1580 (2. Aufl. 1583) darf hier nicht unerwähnt bleiben, denn es ist — soweit ich sehe — das einzige Buch seiner Art und seiner Zeit in Deutschland, welches mit jeglicher Form des Aberglaubens und der Mystik in der Therapie aufzuräumen sucht. Wenn es auch vorwiegend der Beschreibung epidemischer Krankheiten gewidmet ist (die Influenza von 1580 ist unter anderem darin geschildert, die Trichinose glaube ich in den „laufenden Varen“ des schweinezüchtenden Westfalens wiederzuerkennen), so werden doch die Verordnungen ausführlich abgehandelt, und wir sehen, dass viele darin kurz und einfach sind. Pharmakologisch neu ist die Empfehlung des Löffelkrauts (Cochlearia officinalis) gegen den Skorbut. Die Krankheit erscheint bei uns nur noch sehr selten, die Droge und ein Präparat sind offizinell geblieben, und wir wissen heute, dass der Gehalt an dem stark antiseptischen Schwefelcyanallyl die Ursache ihrer Wirkung ist. Den Schluss des Buches bildet die Zeichnung und Beschreibung eines von Weyer verbesserten Destillierapparates[59]).

Auffallend ist uns bei Weyer die Reinlichkeit in der Wahl seiner Arzneistoffe. Menschliche Exkremente irgend welcher Art kommen

---

brechen ausserlesene vnd bewehrte Artzneyen gemeinem Vatterland Teutscher Nation zu gutem . . . . . in den Truck verfertiget seind. Tübingen 1603, 858 Seiten, 4.

[59]) Näheres über diesen merkwürdigen Mann (1516—88) und über sein Arzneibuch s. in meiner Schrift: Doctor Johann Weyer, ein rheinischer Arzt, der erste Bekämpfer des Hexenwahns. Bonn 1885. 167 Seiten, 8. — Nachlese dazu in der Zeitschr. d. Bergischen Geschichtsvereins 1889, Bd. 24, S. 99 bis 134.

bei ihm überhaupt nicht vor, einmal der Kuhmist zusammen mit Seife zum äusserlichen Gebrauch (S. 102); und von der in Ostfriesland gegen den Scharbock gebräuchlichen Anwendung eines weinigen Auszugs von Stier- oder Gänsekot sagt er[60]) dieses: „Wiewol doch dasselbig nicht jeder zeit zu folgen, weil wir mehr sichere, angenehmer vnnd lieblichere Mittel vorstellen, vnnd also die wahl haben können".

Wir haben es bereits gesehen und werden es mit Ekel und Widerwillen noch weiter erfahren, wie die Heilkunde der Universitäten, noch hundert Jahre später, ganz anders darin dachte und handelte. Der erleuchtete und mutige Leibarzt des Herzogs von Jülich-Cleve-Berg war auch darin seiner Zeit um vieles voraus. Er schwärmt allerdings für die Regenwürmer als Arzneimittel, aber das that noch lange nach ihm Friedrich Hoffmann, der grosse Hallesche Kliniker im Jahrhundert der Aufklärung[61]).

Und noch auf einem anderen pharmakotherapeutischen Gebiete bewundern wir seinen klaren Sinn. Unsere biederen Vorfahren nämlich machten sich viel zu schaffen mit der Erregung und Aufbesserung des Geschlechtstriebes durch Zaubermittel und Arzneien. Worin das seine Ursachen hatte, will ich ununtersucht lassen; die Thatsache begegnet uns in der ganzen mittelalterlichen Litteratur und darüber hinaus. Die Philtra oder Liebestränke und die „Composita", welche diesem Zwecke dienen sollten, sind zahlreich[62]), und selbst Valerius Cordus musste dem Bedürfnis danach sich fügen. Schon in der ersten Auflage des „Dispensatorium" von 1546 steht das „Disatyrion" des jüngeren Mesue (gestorben 1015, angeblich Arzt des Khalifen zu Kairo), eine umfangreiche Latwerge aus allerlei aromatischen und sonstigen Pflanzen, versetzt mit dem Schwanz, den Nieren und dem Samen des Scincus officinalis. Dieses Tier, der Skink, ist eine in Ägypten lebende, gegen 20 Centimeter lange Eidechse, welche der Aphrodite ganz besonders angenehm zu sein schien. Das Männchen wurde zur Paarungszeit gefangen, getrocknet, eingesalzen und so in den Handel gebracht. Dioscorides führt den Skink in seiner Materia medica auf, Mittelalter und neue Zeit erwähnen ihn sehr häufig, und noch unser Jahrhundert hält ihn der Erwähnung wert, wenngleich dabei gesagt ist, sein Gebrauch sei selten geworden[63]). (Ich fand die pharmakologische Sammlung unserer Universität mit einem wohlversorgten Exemplar ausgestattet.) Auch giftige Pflanzen, so das Bilsenkraut

---

60) Ausgabe von 1583, S. 16.
61) Vgl. unten S. 56.
62) Opera omnia. Amsterdam 1660, S. 270—276.
63) Geiger und Mohr: Pharmacopoea universalis. 1845, I, 338.

und andere Solaneen, enthielten die zahlreichen Rezepte zu den Tränken und Latwergen der Liebe[64]).

Johann Weyer schüttet seinen ganzen Zorn aus über deren Anwendung. Nicht Liebesarzneien sind es, sagt er, sondern wahre Liebesgifte; nicht Liebe erzeugen sie, sondern Tollwut und andere Erkrankungen. Jeder Gatte mögen sich hüten, den anderen damit versöhnen oder entzünden zu wollen; solche, die das thun, sind mir ein Ekel und ein Abscheu[65]). Hat jemand das Bedürfnis nach einem echten, unverfälschten und sicher wirkenden Liebestrank, so will ich ihm einen verschreiben; nur müssen auch die Kräuter echt sein, die er zu dessen Anfertigung nimmt. Diese Kräuter sind: Gottesfurcht, Keuschheit, Güte, Ehrbarkeit, züchtige Liebe, Treue und gute Ordnung im Haushalt[66]). Alles andere ist gottlos, unehrbar und eitel.

Mancherlei Mitteilungen erzählen uns von den am lebenden Menschen angestellten pharmakologischen Versuchen. Ich nehme als Beispiel heraus die Schilderung eines solchen, der im Jahre 1559 sich in Prag ereignete. Der Erzähler[67]) ist ein Augenzeuge, der hervorragende Arzt A. Matthiolus aus Siena, welcher auf einer Studienreise begriffen war. In Prag harrte ein zum Galgen verurteilter Räuber der Hinrichtung. Da gab es sich, dass ein Geheimmittel geprüft werden sollte, welches bereits einem Verurteilten, dem man eine vermeint tödliche Dosis Arsenik gegeben, das Leben gerettet hatte. Das sollte auf Befehl der Regierung an einem zweiten geschehen. Als Gift wählte man diesmal das alte Aconit. „Mit Freuden verschlang der Delinquent das Aconit, weil er es doch bequemer erachtete, durch das Gift im Kerker getötet, als öffentlich aufgehängt zu werden, und weil er die Hoffnung hegte, von uns gerettet zu werden.“ Anderthalb Stunden hindurch kam keine Wirkung des Giftes. Es ward nun eine neue, mit besonderer Sorgfalt zubereitete Dosis Aconit gegeben. Wieder verflossen zwei Stunden, ohne dass etwas geschah. Man brachte den Verurteilten nach seinem Kerker zurück, die Staatsärzte entfernten sich und überliesen dem jungen Matthiolus die weitere Aufsicht. Eine Stunde nachher beginnt das Gift zu wirken, und der Kerkermeister

---

64) Was sonst noch alles gut dazu war, das kann man in dem schmutzigen Buch der Kölnischen Dominikaner vom Jahre 1487, dem „Hexenhammer“ pars I, quaestio VII lesen, durch welches die Hexenprozesse in Deutschland in ein System gebracht wurden.

65) A. a. O. S. 276.

66) Die eigene deutsche Übersetzung seiner Hauptschrift „De praestigiis daemonum“. 1660, S. 84.

67) A. Matthiolus: Commentarii in sex libros Dioscoridis. Venedig 1565, S. 1095.

ruft den Italiener herbei. Dieser findet den Mann gänzlich erschlafft, unfähig, sich aufrecht zu halten, äusserst beklemmt auf der Brust, mit kaltem Schweiss auf der Stirn, mit fast unfühlbarem Puls, aber bei vollem Bewusstsein. Das zu prüfende Gegenmittel wird gereicht. Bald aber befallen ihn Krämpfe der Augen- und Gesichtsmuskeln, Opisthotonus, Bewusstlosigkeit, Durchfall und Erbrechen; der Unglückliche fühlt sich danach etwas erleichtert. Nun legt er sich auf die Seite, als wie zum Schlafen, und stirbt unter Blauwerden des Gesichts, „so als ob er am Strick hänge".

Und noch an einem zweiten zum Tode verurteilten Verbrecher experimentierte Matthiolus in Prag mit Aconit, und zwar um den arabischen Bezoar als Gegengift zu prüfen, welches Medikament — kalkige Konkremente aus den Pansen orientalischer Wiederkäuer, mit gleichgiltigen organischen Stoffen durchsetzt — damals bei uns in hohem Ansehen stand. Alle die bekannten Wirkungen des Giftes traten ein; aber es war wohl nicht genug von ihm gegeben worden, denn nach sieben Stunden war der Delinquent ausser Gefahr, und der Bezoar feierte einen neuen Triumph.

Wir stehen jetzt mit unserer geschichtlichen Betrachtung in der Zeit, da die Streitigkeiten der Protestanten mit der römischen Kirche und mehr noch die der Protestanten unter einander die besten Köpfe gefangen hielten und ihnen nur wenig Neigung und Verständnis übrig liessen für Studien irdischer Art, wie die Heilkunde sie ausschliesslich verlangt. Und der Herrschaft der Gottesgelehrtheit folgte bald im dreissigjährigen Kriege die des Schwertes und ihm die des Elends und der Zerrüttung in ganz Deutschland. So begreifen wir, warum das 17. Jahrhundert so arm war an Errungenschaften für die wissenschaftliche Therapie. Und doch ist es die zweite Etappe auf dem Wege zu der Entwicklung in naturwissenschaftlicher Art.

Hatte das 16. Jahrhundert auch in der Heilkunde das freie, eigene Denken wachgerufen und die alte Autorität des Galenus und der Araber gestürzt, so legte das 17. die breiten Grundlagen der Chemie, und Ärzte waren in ihm die führenden Chemiker.

Der Stein der Weisen oder das Grosse Elixir sollte unedle Metalle in edle verwandeln und alte Menschen jung und kranke gesund machen. Das waren von der Unwissenheit geträumte Ziele, denen schon die Araber bei ihren chemischen Operationen nachgegangen

---

[68]) Basilica Chymica continens philosophiam propriam experientia confirmatam, descriptionem et usum remediorum chymicorum selectissimorum e lumine gratiae et naturae desumptorum. Frankfurt 1608.



und welche die Köpfe der abendländischen Ärzte noch aufregten, als längst auf anderen Gebieten der Tag herangebrochen war. Erst die späten Nachfolger des sehr spät zu Ehren gekommenen Paracelsus wandten nach und nach ihre Augen von der Goldmachekunst auf die Scheidekunst, von den Hirngespinsten auf das menschlich Erreichbare. Ich werfe einen Blick auf eine kleine Reihe dieser Männer in Deutschland, auf einige der sogenannten Iatrochemiker.

Im Jahre 1609 starb als Leibarzt in anhaltischen Diensten Oswald Croll. Er beschrieb[68]) unter allerlei salbungsvoll calvinischen Reden die damals bekannten chemischen Heilmittel, fügte einige, so das Kaliumsulfat (seinen Tartarus vitriolatus), die Bernsteinsäure, hinzu, war im übrigen noch stark in phantastischen Vorstellungen befangen, wie sein zweites Werk[69]) zeigt, worin er die Kraft der Kräuter und Steine ableitet von ihrer Gestalt; z. B. die Bryoniawurzel sieht aus wie der angeschwollene Fuss eines Wassersüchtigen, deshalb ist sie wirksam zum Antreiben der Absonderung des Harns.

Andreas Libavius (Libau), Stadtphysikus zu Rothenburg an der Tauber, gestorben als Gymnasialdirektor zu Koburg 1616, war auf unserem Gebiete einer der wenigen klaren Köpfe, und seine Schrift[70]) ist heute eine der wenigen lesbaren jener Zeit. Er entdeckte das Zinnchlorid (Spiritus fumans Libavii) und machte in seiner „Ars probandi mineralia“ den ersten Versuch, die chemische Untersuchung der Körper zu lehren. Dennoch enthält sein medizinisches Buch Kapitel wie: Oleum ex calvaria humana, Sal cranii hominis, Aqua excrementorum hominis. Dieses Wasser wird durch Destillation gewonnen und ist von grosser Heilkraft bei angezauberter Entzündung der Nagelglieder (die heutige syphilitische Daktylitis), bei Krebsgeschwülsten und bei der Pestbeule.

Adrian von Mynsicht, gestorben 1638 als Leibarzt des Herzogs von Mecklenburg, stellte zuerst den Brechweinstein dar und führte ihn in die Heilkunde ein. Sein Buch[71]) enthält eine grosse Zahl von

---

[69]) Tractatus de signaturis rerum seu de vera et viva anatomia maioris et minoris mundi. (Dem vorigen angehängt.)

[70]) Praxis alchymiae, hoc est doctrina de artificiosa praeparatione praecipuorum medicamentorum chymicorum duobus libris explicata, quorum primus de destillatione aquarum et oleorum, de salium . . . . conscriptus est, alter de Lapide Philosophorum agit, in quo ut recte is comparandus sit, remotis omnibus figuris et parabolis dilucide docetur. Frankfurt 1604.

[71]) Thesaurus et armamentarium medico-chymicum. Hoc est selectissimorum contra quosvis morbos pharmacorum conficiendorum secretissima ratio. Propria laborum experientia, multiplici et felicissima praxi confirmata et nunc una cum remediorum virtute, usu et dosi doctrinae et sapientiae filiis fideliter revelata

Vorschriften zur Bereitung chemischer Arzneimittel. Der Anhang desselben zeigt uns den Iatrochemiker auch als lateinischen Dichter, in welcher Eigenschaft er den noch zu entdeckenden Stein der Weisen ansingt:

„Omnibus ingenue fateor: Medicina metallis
Infirmisque simul, punctum divinitus ortum".

Angelo Sala, geboren zu Vicenza, war herzoglich mecklenburgischer Leibarzt und starb als solcher zu Bützow 1637. Albrecht von Haller[72]) sagt von ihm: „... quem ajunt primum chemicorum desiisse ineptire", und er habe „medicamenta nova et gratiosa" beschrieben. Sala hat mehrere chemisch-medizinische Schriften hinterlassen[73]); mir ist nur eine davon unmittelbar bekannt[74]); sie bekundet überall den verständig denkenden und ebenso arbeitenden und schreibenden Arzt.

Zacharias Brendel war Professor der Medizin in Jena und starb 1638. Der Titel der mir vorliegenden Schrift[75]) möge genügen, um die Richtung des Mannes anzuzeigen.

Diese Schrift wurde herausgegeben 33 Jahre nach des Verfassers Tode durch den als Anatom berühmten Jenenser Professor Werner Rolfinck, der 1671 starb. Er betrieb neben seinem Spezialfach mit Vorliebe die Chemie und gründete in Jena ausser dem anatomischen Theater ein chemisches Laboratorium. Sein starkes Werk über Chemie[76]) beginnt mit dem Kapitel: „Chimiae nobilitas defenditur a telis adversariorum". Das 13. Kapitel ist unter anderem überschrieben: „Chimia est pars medicinae". Das zweite Buch beginnt mit den chemischen Operationen im allgemeinen und geht bald über zu den Einzelheiten. Hier bringt es die medizinisch gebräuchlichen Präparate in klarer und übersichtlicher Darstellung: zuerst deren Her-

---

et communicata. Lübeck 1662. Die erste Ausgabe ist von 1631; sie steht mir nicht zu gebote.

[72]) Bibliotheca medicinae practicae. 1877, II, 406.

[73]) Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte. 1887.

[74]) Saccharologia, darinnen ernstlich von der Natur, qualiteten, nützlichem Gebrauch vnd schädlichem Missbrauch des Zuckers: danach wie von demselben ein Weinmässiger starcker Getranck, Brandwein vnd Essig, als auch vnterschiedliche Art hochnützlicher medicamenten damit können bereitet werden, beschrieben vnd angezeiget wird. Rostock 1637.

[75]) Chimia in artis formam redacta, ubi praeter methodum addiscendi *ἐγχειρήσεις* chimicas facilimam disquisitio curata de famosissima praeparatione Auri potabilis instituitur. Leiden 1671, 167 Seiten kl. 8.

[76]) Chimia in artis formam redacta. Sex libris comprehensa. Genf 1672. —443 Seiten, 4.

kommen und Bereitung, dann die Wirkung und die Gabe. Dem mir vorliegenden Exemplar ist angebunden eine kleine Abhandlung: „Non Ens chimicum, Mercurius metallorum et mineralium. Jena 1650“, dem berühmten Jesuiten Athanasius Kircher gewidmet. Sie bespricht eine naturphilosophische Behauptung des Paracelsus, und zwar in verneinendem Sinne. Den Geist des Mannes zeigt uns unter anderem der erste Satz der Widmung: „Magnum recte indolis argumentum est et animi generosi indicium AMOR VERITATIS. Amor communicat, non occultat, petentibus aperit fores, non claudit, avios in viam reducit, non seducit. Veritatis jura sunt amplissima . . . .“

Von der Roheit der Pharmakologie seiner Zeit wusste aber auch er sich nicht frei zu machen, denn mit demselben Ernst wie andere Präparate beschreibt er die Bereitung und Anwendung des Spiritus des Harns, der Leber und der Nachgeburt vom Menschen, sowie die Mumienessenz. Die Nachgeburt muss herkommen von dem ersten Gebären eines männlichen Kindes.

Otto Tachenius, geboren in Herford, war anfänglich Apotheker, ging 1644 nach Italien, studierte in Padua Medizin, erwarb den Doktorgrad und starb gegen 1670 als Arzt in Venedig. Er war einer der fruchtbarsten und selbständigsten Iatrochemiker. Von den vielen Thatsachen, mit denen er die Chemie bereicherte, sei erwähnt, dass er auf den Unterschied zwischen gewöhnlichem und destilliertem Wasser aufmerksam machte und dieses für die Laboratorien empfahl; ferner, dass er den Begriff Salz feststellte. Als Beispiel dafür nennt er den Salmiak, aus welchem man die Säure, die durchaus der aus dem Kochsalz gewonnenen ähnlich sei, ausziehen könne, ebenso das flüchtige Alkali, welches mit dem aus faulendem Harn gewonnenen gleich sei. Bei Gelegenheit der Beschreibung der Seifenfabrikation in Venedig sagt er, dass die Fette eine verborgene Säure enthielten, welche sich mit dem Alkali verbinde — ein Gedanke, dessen chemische Darlegung fast 200 Jahre später in der Hand Chevreuils epochemachend wurde. Tachenius beobachtete die Zunahme des Gewichts der Metalle bei ihrem Übergang in Oxyde und zeigte, dass die Kieselerde eine Säure sei[77]).

---

[77]) Nach R. Wagners Geschichte der Chemie, 1854, da mir von den Schriften des Tachenius nur eine zu gebote steht, sein „Tractatus de morborum principe, in quo plerorumque gravium ac sonticorum praeter naturam affectuum dilucida enodatio et hermetica, id est vera et solida eorundem curatio, proponitur. Opus tanto Achille dignum, omnibusque naevis liberum“. Osnabrück 1678. — Vielfach in mystischem Stile gehalten, lässt diese Schrift die Bedeutung des Verfassers nur ahnen. Die Benennung „tantus Achilles“, obwohl sie buchhänd-

Heute noch lebt in der Pharmakologie der Name des ersten Darstellers des Natriumsulfats, des Sal mirabile, wie er selbst es nennt, der Arzt und Chemiker Johann Rudolf Glauber, geboren 1603 zu Karlstadt in Franken, gestorben 1688 zu Amsterdam. Anfänglich Goldmacher liess er später ab von seinem Wahn und wurde einer der fruchtbarsten Chemiker des Jahrhunderts. Schon 1658 und 1659 erschienen in einem starken Bande seine gesammelten Werke[78]) und einige kleinere Schriften folgten nach[79]). Glauber war seinem Meister Paracelsus in vielem ähnlich. Unstät war sein Leben, und ein kräftiger Zug von Frömmigkeit, Aberglauben und Roheit geht durch seine Abhandlungen; ja selbst die Sprache erinnert an die des ersten Iatrochemikers. Er durchsetzt seine Abhandlungen mit allerlei Moral; er leitet seine Bücher ein mit religiöser, ihm, wie es scheint, ernster Salbung; er glaubt an das leibhaftige Dasein von Erdmännchen und Wassergeistern und lässt sich über seine Materia medica unter anderm folgendermassen vernehmen:

„Wenn du nun dieser Medicin nöthig hast, so nimbt, 2 oder 3 Löffel voll deines Calcinirten Stercoris, vnd mische auch so viel deines eyngekochten Vrins darunter oder so viel, dass auss beyden ein dick müſslein werde, vnd gebrauche es, wie gelehret . . . . . . Möchte jemand sagen: Ey pfuy, wer mag mit solchem vnreinen und stinckendenn Wesen umbgehen, hat man doch andere Ding, die solches verrichten, darmit man lieber zu thun hat, als mit diesem vnreinen subjecto. Mein lieber, woher weistu es, dass noch andere subjecten seyn, die solches verrichten was diese vermögen? . . . . Schewest dich so sehr vor einem solchen Ding, welches von deinem eygenen Leib herkompt . . . . vnd hast keinen Abschew vor der Sünd, die du täglich begehest, vnd von dem Teuffel herkompt, dadurch deine Seele besudelt wird? Ach wir armen Menschen, was bilden wir vns doch eyn, das wir seyn? Ist doch vnser erster Anfang nur Dreck, wir leben von Dreck, vnd müssen auch endlich wieder zum Dreck werden, da hilfft nichts vor, wir sind gleich

---

lerischer Reklame dient, kennzeichnet doch in etwas das Ansehen des acht Jahre vorher gestorbenen Autors.

[78]) Frankfurt a. M. 1018 Seiten, 4.

[79]) Libellus dialogorum oder Gespräch-Büchlein, zwischen einigen Liebhabern der Hermetischen Medicin, Tincturam Universalem betreffend. Den wahren Liebhabern guther Medicin zu gefallen beschrieben vnd an den Tag kommen lassen. Amsterdam 1663.

Libellus Ignium oder Feur Büchlein, darinnen von vnterschiedlichen Frembden vnd biss Dato noch gantz vnkandten Feuren gehandelt . . . . Zu Gottes Ehre und Dienste des Nechsten wohlmeinent beschriben vnd an tag gegeben. Amsterdam 1663.

klein oder gros, die Natur behält ihr recht". Und vorher schon beruft er sich auf einen Ausspruch des Paracelsus: „So jemand seinen eigen Koth nicht kennet, der weiss nichts, ist ein blinder Esel, vnd ist ihme Himmel vnd Erde verborgen".

Ein wie emsiger technischer Chemiker dieser Mann mit seiner seltsamen Logik war, das bezeugen die beiden Bücher, deren Titel ich hier nur wiedergeben will[80]). Sie sind eine Darlegung alles dessen, was auf vaterländischem Boden in der chemischen Industrie zu thun ist, und können nicht anders als fördernd auf diese eingewirkt haben. Glaubers Arbeiten kamen freilich am meisten diesem Teil der Chemie zu gute, denn er war mehr Chemiker als Arzt, aber der enge Zusammenhang mit der pharmaceutischen Forschung liegt auf der Hand.

Die bisher genannten deutschen Ärzte sind nicht die einzigen, welche den gewaltigen Baum der heutigen Chemie pflanzen halfen und so unmittelbar sich verdient machten um die Fortschritte der Pharmakologie. Ich stehe jedoch ab von einer Ausdehnung der kleinen Reihe, schon allein deshalb, weil mir die Schriften der übrigen hier fehlen. Was ich mitgeteilt habe, dürfte klar darthun, dass die Iatrochemiker endgiltig die Pharmakologie in den Bereich des experimentierenden Naturforschens hinüberretteten. Wenn das einseitig sich auch nur auf die Schaffung und kritiklose Verwendung einfacher Präparate bezog, so wurde doch das Denken der Ärzte an die Betrachtung chemischer Vorgänge gewöhnt; und diese Gewöhnung war notwendig, ehe der forschende Gedanke in der Entwicklung der Methode weiterstieg. Das dauerte freilich bei uns noch ein volles Jahrhundert.

Inzwischen sind noch folgende Praktiker für uns von Interesse:

Gregor Horst, Professor der Medizin in Giessen, gestorben als Stadtphysikus von Ulm 1636, war als Arzt so angesehen, dass seine Zeitgenossen ihn den Deutschen Äskulap nannten. Ein fruchtbarer Schriftsteller[81]), der meistens freilich auf pathologische und philoso-

---

[80]) Operis mineralis oder vieler künstlichen vnd nützlichen metallischen Arbeitten Beschreibung . . . wie man das Gold auss den Kisslingsteinen, Quärtzen, Sand, Erden vnd andern Berg-Arten, welche sonsten mit nutzen nicht zu schmeltzen seyn, durch den Spiritum Salis extrahiren vnd corporalisch machen soll: auch wie auss dem Antimonio eine Panacea, oder allgemeine Medicin werde, vnd wie solche zu gebrauchen sey . . . . Amsterdam 1651.

Dess Teutschlands Wolfahrt, darinnen von des Weins, des Korns und Holzes Convertirung sambt deroselben nutzbarlichern (alss bishero geschehen) Gebrauch gehandelt wird. Gott vnd dem lieben Vatterlandt zu Ehren . . . . . . Prag 1704.

[81]) Opera. Nürnberg 1660. Drei Bände in Folio. 1431 Seiten.

phische[82]) Dinge sein Interesse wendet, der aber eingehende Abhandlungen pharmakologischer Art einstreut. Wertvolle Krankengeschichten befinden sich darunter. Sie zeigen, dass der Verfasser einen für seine Zeit ungewöhnlichen Sinn zur Naturbeobachtung besass. In dem Buch „Observationum medicarum singularium“ sind Briefe hervorragender Zeitgenossen zusammengestellt. Ich finde einen darunter (S. 488), der von A. Libavius herrührt und einen Fall von Vergiftung durch Belladonna so zutreffend beschreibt, dass es heute nicht besser geschehen könnte. Ein Compendium „Herbarium, seu de selectis plantis et radicibus libri duo“, welches sein Onkel Jakob Horst, gestorben 1600 als Professor der Medizin zu Helmstädt, für seine Zuhörer geschrieben, hat er vermehrt und verbessert herausgegeben. Es behandelt die Dinge botanisch und medizinisch, in der nämlichen übersichtlichen Form, wie das heute die Lehrbücher der Pharmakologie thun. Ein dritter der Familie, Johann Daniel Horst, gestorben 1685 als Physikus in Frankfurt a. M., hat uns ein grosses pharmakologisches Werk hinterlassen[83]), eine Kompilation von klarer Anordnung und Schreibweise. In dem 8. Buch „De Materia medica“ erfahren wir nach einer längeren Abhandlung über die Heilkräfte des menschlichen Blutes noch kurz folgendes: „Praeter sanguinem ex homine vivo sumuntur et trahuntur ad usum medicum capilli, ungues, saliva, aurium sordes, sudor, lac, menses, urinae, semen, stercus, calculi, membrana caput foeti ambiens, pediculi. Ex cadavere sumuntur caro, cutis pinguedo . . . . . . Vide de hac re Bekerum et Schröderum.“

Mit dem letztcitierten Autor war wohl kein anderer als Johann Schröder gemeint. Er starb 1664 zu Frankfurt a. M. als Stadtphysikus und hat ein starkes Werk[84]) geschrieben, das eine grosse Zahl von Auflagen und Nachdrucken im In- und Auslande erlebte. Es ist klar und übersichtlich und betont allenthalben den chemischen Standpunkt. Im übrigen erörtert er die „vim mirificam“ der sieb-

---

[82]) Als Beispiele: Dissertatio de Anatomia naturali et mortua; de natura amoris; de animae rationalis origine et immortalitate.

[83]) Pharmacopoeia Galeno-chemica, catholica post Renodaeum, Quercetanum, aliosque huius generis celeberrimos utriusque medicinae doctores practicos adornata . . . . Frankfurt a. M. 1651.

[84]) Pharmacopoeia medico-chymica, sive Thesaurus pharmacologicus, quo composita quaeque celebriora, hinc mineralia, vegetabilia, et animalia chymicomedice describuntur atque insuper Physicae Hermetico-Hippocraticae candide exhibentur. Opus non minus utile Physicis quam Medicis. Frankfurt 1669. Editio VI.

zehn „Stercora officinalia“ mit demselben Ernst[85]) wie die Heilkraft des Silbers und des Goldes. Eine stattliche, stark vermehrte Ausgabe[86]) dieses Werkes von 1693 übertrifft im 5. Buch (Lehre von den tierischen Teilen als Heilmittel) alles bisher und später Dagewesene. Die widerlichsten Gegenstände sind mit Genauigkeit und Sorgfalt abgehandelt, und der dümmste Glaube an Hexerei und deren Bekämpfung durch stercorale Heilmittel ist dazwischen gewoben. Den Schluss bildet die lobpreisende Anrufung der Dreifaltigkeit, aus deren Eingebung dieses Werk herkomme und unter deren Schutz es heilsamlichst gediehen sei.

Recht bezeichnend für den Zustand der Materia medica jener Zeit sind auch die folgenden Verse, entnommen dem „Parnassus medicinalis illustratus“ des Joachim Johann Becher (1635—1682) vom Jahre 1663[87]).

„Der Mensch, das Ebenbild, welches Gott ist angenehm,
Hat vier und zwanzig Stück zur Artzeney bequem:
1. Gepulvert Menschen-Bein, das braucht in rothem Wein
Ein drachma, Bauchflüss und den Durchlauff stellet ein.
2. Vom Mark wie auch vom Oel aufs Beinen destillirt
Das schlimme Podagra heylsam vertrieben wird.
3. Die Hirnschal präparirt ein Scrupel an Gewicht
Vertreibt die schwere Noth oder das Kinder-Gicht.
4. Das Moos von Köpffen, so seynd an die Lufft gestellt,
Stillts Bluten, so man nur es warm in Händen hält.
5. Die Mumi resolvirt geronnenes Geblüt,
Vor Miltzesstechen und vor Husten sie behüt.
6. Zerlassen Menschen-Fett ist gut vor lahme Glieder,
So man sie damit schmiert, sie werden richtig wieder.
7. Es fördert die Geburt, kann Mutterweh verjagen,
Wenn man von Menschen-Haut thut einen Riemen tragen.“

Und so weiter vierundzwanzigmal, stets ein neues liebliches Bild. Eine der beigegebenen Zeichnungen stellt eine Apotheke mit geschäftigen Menschen dar. Herein tritt der Arzt, bekleidet mit Schlapphut, Allonge-Perücke, spanischem Kragen und Mantel, an der Seite den mächtigen Degen, in der Hand die gefüllte Harnflasche, hinter ihm ein Knabe mit einem Gefäss auf den Armen. Beide schreiten auf

---

[85]) Lib. II, 124.

[86]) Besorgt von Dr. G. D. Koschwitz, Nürnberg 1693. Ohne die Register 1460 Seiten Folio.

[87]) Ich citiere nach H. Peters a. a. O. S. 53.

den am Pulte sitzenden Herrn zu. Die Überschrift zu diesem Holzschnitt heisst:

„Die Leibes-Nothdurfft prüfen wir;
Wer nimbt in acht die Seel'n gebühr?"

Jene Kannibalenpoesie muss Anklang gefunden haben, denn drei Jahre nach deren Erscheinen finden wir den Verfasser als kurfürstlichen Leibarzt und Professor der Medizin zu Mainz, später in ähnlich vornehmer Stellung zu Wien und München. Die Heilkunde indes scheint trotz alledem ihm weniger anziehend gewesen zu sein als der Bergbau und das industrielle Projektemachen. Er starb zu London, wohin er sich gewandt hatte, nachdem er es in Deutschland und den Niederlanden mit aller Welt verdorben. Sein hervorragendstes Werk[88]) ist hauptsächlich chemischen Inhalts, und die Heilkunde dient darin nur als Hintergrund, auf dem die chemischen Präparate sich abheben.

Alpenluft glaubt man zu atmen nach dem Durchwandern einer von Unflat aller Art starrenden engen Gasse, wenn man, in den Schriften vom Ende des 17. Jahrhunderts weiterschreitend, bei Daniel Ludwig (Ludovicus) angekommen ist. Er war geboren zu Weimar 1625 und ging 16 Jahre alt nach Jena, um Medizin zu studieren; war als hochangesehener Arzt in einigen Städten Mitteldeutschlands thätig und starb als herzoglicher Leibarzt und Präsident des Collegium medicum 1680 zu Gotha. Die Anwendung von Kot als Heilmittel, sagt er in seiner Hauptschrift[89]), ist schmutzig, die von sympathischen Mitteln abergläubisch und verrückt, das Trinken von Harn veraltet und nutzlos. Es wird erzählt, holländische Soldaten hätten den Feind auf Java unter Anwendung von Kot in die Flucht getrieben, und man rechnet ihnen das zum Lobe an; aber für einen feinen Arzt (medico gratioso) passt das nicht. Ludovicus spottet über das Schlangenfett, das man der Kreissenden auf den Bauch streiche, wenn man nicht vermöge, ihr sonst zu helfen; über die Riemen aus Menschenhaut, welche der Gichtkranke zum Binden seiner Schuhe tragen müsse; über die menschliche Nachgeburt, welche als

---

[88]) Chymischer Glückshafen oder Grosse Chymische Concordanz und Collection von funffzehen hundert Chymischen Processen . . . . von Johann Joachim Becher. Von Speyer, Med. Doct. und Röm. Kays. Maj. Cammer- und Commercien-Rath. Frankfurt 1682. 810 Seiten, 4.

[89]) De Pharmacia moderno saeculo applicanda Dissertationes III. Editio tertia. Herausgegeben von Dr. G. W. Wedell, Leipzig 1696. — Ausserdem liegt mir noch vor: Materiae medicae compendium ex Danieli Ludovici Pharmacia moderno Saeculo accomodata, in usum philiatrorum excusum. Frankfurt 1688.

ekelerregendes Magma zum Befördern von Wehen präpariert und verzehrt werde.

Er richtet ferner kräftige Angriffe gegen die ungeheuerlich angeschwollene Zahl der Arzneistoffe und deren Präparate. Der berühmte Georg Ernst Stahl (1660—1734) äusserte sich über dieses Bestreben so: Leider sei er noch nicht an die Sichtung der Materia medica gekommen; könne das aber einmal geschehen, so werde er sich den „unsterblichen" Ludwig zum Vorbild setzen, der zuerst es unternommen habe, diesen Augiasstall zu reinigen[90]). Nicht nur, sagt Ludwig, rasch und angenehm soll der Arzt heilen, sondern auch mit Wenigem und Einfachem. Gerade mit den einfachsten und gewöhnlichsten Arzneistoffen vermöge man vieles, wenn ein gutes Urteil über die Natur des Kranken und alle ihn betreffenden Umstände vorhanden sei. Nur der Arzt sei der rechte, der die Natur, die Heilerin der Krankheiten, dann, wenn sie nicht ausreiche, unterstütze, nicht aber sie mit täglich gehäuften Mitteln in ihrem Bestreben verwirre und hindere. Die grosse Zahl der Pflaster sei zu vereinfachen; mit deren sechs reiche der Chirurg und jeder andere Arzt fast überall aus. Universalheilmittel gebe es nicht, so oft auch solche ausposaunt und gläubig hingenommen würden; auf Specifica dürfe kein zu grosser Wert gelegt werden, indem sie zu häufig im Stiche liessen; die chemischen Mittel seien allerdings sehr stark, mitunter gefährlich, aber für den Kundigen höchst wichtig. Opium, und zwar für sich allein, sei das beste Schlaf- und Beruhigungsmittel, das man bei mässiger Dosierung längere Zeit hindurch geben könne; die entgegengesetzte Meinung sei ein Vorurteil. Und so folgt eine grosse Reihe klar und gut beobachteter Erfahrungen der Pharmakodynamik.

Unter den von ihm herrührenden Präparaten hat sich die weinsteinsaure Eisentinktur lange als Tinctura Martis Ludovici erhalten.

Noch weiter gehen seine bessernden Vorschläge. Er dringt auf das Heranbilden geschickter und vorsichtiger Apotheker; aus Rücksicht auf die Kranken und auf den guten Ruf der Ärzte dürften nur solche zugelassen werden. Die Apotheken seien durch amtliche Visitationen häufig zu überwachen; diese sollten teils regelmässige, teils unerwartete sein. Eine amtliche Taxe sei festzustellen, damit die Hilfesuchenden vor Habsucht und Willkür geschützt würden. Er zeigt die Notwendigkeit davon an einzelnen Beispielen und fügt als

[90]) Citiert nach H. Marx in d. Abhandl. d. Ges. d. Wiss. zu Göttingen Bd. 20, S. 1. Eine sehr lesenswerte Abhandlung über D. Ludwig, namentlich denen zu empfehlen, die es scheuen, durch sein Latein sich hindurchzuarbeiten.

Warnung hinzu, dass Schätze, die von übermässigem Gewinn herrührten, sich selten vererbten.

„Rei pharmaceuticae peritissimus, chemicus idem, vir excitati ingenii cordatus et praejudicatis opinionibus purus“ so nennt ihn Albrecht von Haller[91]). Wir dürfen hinzufügen: Ein Bahnbrecher in der Pharmakologie.

Nürnbergs amtliches Arzneibuch von 1612 enthielt von Exkrementen nur das Album graecum, trockenen Hundekot mit starkem Gehalt an Knochenmehl. Die Ausgabe desselben Buches von 1666 zeigt uns den Rückschritt, welchen die Pharmakologie ungeachtet der Iatrochemiker während jener Jahrzehnte der Verwilderung alles deutschen Lebens gemacht hatte, gleichsam im Scheine eines Kannibalenfeuers, denn neu aufgenommen sind die schon erwähnten Riemen aus Menschenhaut, die Frauenbutter, der Knabenharn und anderes Ekelerregende mehr[92]). Die exkrementelle Therapie hatte dem naturwissenschaftlichen Standpunkte des Mittelalters entsprochen; je mehr Licht ward, um so mehr verschwand sie. Das sehen wir bei Valerius Cordus, wo sie nahezu, und bei Johann Weyer, wo sie ganz fehlt. Dem Ausgang des 17. Jahrhunderts war es vorbehalten, sie zur monographischen Ehre zu bringen in dem oftmals aufgelegten Buche Ch. F. Paullini's, dessen Titel[93]) genügt, um uns jede Sehnsucht nach genauerer Kenntnis seines Inhaltes zu benehmen. Und der das geschrieben hat, war nicht etwa ein roher Bader oder ein heruntergekommener Doktor; das war ein Mann, der einen Ruf nach Pisa seitens des Herzogs von Toskana abgelehnt hatte, mit Athanasius Kircher in freundschaftlichem Briefwechsel stand, der Leibarzt und Historiograph des Bischofs Christoph Bernhard von Galen zu Münster gewesen und es bis zu dessen Tode (1689) blieb, der in jener Eigenschaft Apotheken zu revidieren hatte, und der dann wohlbesoldeter Physikus

---

[91]) Bibliotheca medicinae practicae. Basel 1777, Bd. 3, S. 300. — „Dictio autori impedita“ ist auch richtig, denn Ludwig schreibt ein quälendes Latein.

[92]) Vgl. H. Peters a. a. O. S. 148.

[93]) Heilsame Dreck-Apotheke, wie nemlich mit Koth und Urin fast alle, ja auch die schwersten gifftigen Krankheiten und bezauberten Schäden, vom Haupte bis zumn Füssen, innerlich und äusserlich glücklich curirt worden; durch und durch mit allerhand curieusen Historien und andern Denkwürdigkeiten bewährt und erläutert. Frankfurt a. M. 1696. — Die in meinem Besitz befindliche vierte Ausgabe von 1734 hat 707 Seiten Octav.

Hierher gehört auch: G. A. Mercklein D., Historisch-medicinisches Tierbuch . . . von allerley Ungezieffer oder Gewürm . . . . so in der Medicin zu brauchen seyn . . . wider fast alle Kranckheiten und Leibeszufälle . . . Nürnberg 1696. — 732 Seiten, 8.

seiner Vaterstadt Eisenach wurde und in dieser Stellung 1712 starb[94]).

Und als ob Paullini doch das Bedürfnis gefühlt habe, die pharmakologische Luft wenigstens etwas zu entstänkern, schrieb er ein wenig später sein Buch über die Muskatnuss und ihren Heilwert[95]). Zuerst schildert er ihre Wirkung in allen nur denkbaren Krankheiten und schliesst dann mit „De usu Nucis moschatae in morbis a fascino" und „in philtris"; 140 Jahre, nachdem Johann Weyer Zauberei und Liebestränke für ganz gottlosen Schwindel erklärt hatte.

Als charakteristischer Beitrag zur Pharmakotherapie jener Zeit sei noch dies erwähnt: Der in Hanau geborene Leidener Professor de la Boë Sylvius (gestorben 1672), ein übrigens um die Heilkunde in chemischer Hinsicht wohlverdienter Mann, hielt besonders die Antimonpräparate in hohem Ansehen. Er verordnete das Metalloid in Pillen, die man „ewige" nannte. Die Pille ging nach dem Verschlucken ungelöst durch den Darm des Menschen hindurch und erschien an dessen Endöffnung wieder. Von ihrer Umhüllung befreit und abgewaschen erfüllte sie bald danach denselben Zweck bei einem andern Hilfsbedürftigen. Ewig nannte man die Pille, weil man des Glaubens war, das Antimon verlöre nichts an seiner Masse bei jenem Durchgang und wirke nur durch Berührung. Es gab Familien, welche sich eine solche Antimonpille als gemeinschaftliche Panacee hielten und sie der Nachkommenschaft vererbten.

---

[94]) Vgl. H. Marx in den Göttinger Abhandlungen, Bd. 16, S. 53: „Zur Beurteilung des Arztes Christian Franz Paullini", wo der Verfasser in anziehender Weise auch das Lobenswerte in dem Wesen und in den Leistungen des Mannes erörtert. Paullini war auch Dichter, und die Leopoldinische Akademie hatte ihm den lieblichen Namen Arion beigelegt.

[95]) Nucis moschatae curiosa descriptio historico-physico-medica. Frankfurt und Leipzig 1704. 876 Seiten, 8.

R. Kobert in Dorpat sagt in seiner Schrift von 1887: „Über den Zustand der Arzneimittellehre vor achtzehn Jahrhunderten" S. 6:

„Erlebte doch weiter die berüchtigte Dreckapotheke des Paulinus, in welcher durchgehend nur solche Mittel angepriesen werden, die sich mit mehr Vorteil zum Düngen des Ackers verwenden lassen, noch im Jahre 1847 eine neue Auflage".

So schlimm waren wir 1847 denn doch nicht mehr. Auch mir ist eine Auflage dieses Buches von diesem Jahre bekannt, aber sie hat mit der Medizin nichts zu thun, sondern steht in dem „Schatzgräber" von J. Scheible, Stuttgart, Bd. 3 und 4, einer Sammlung von merkwürdigen, pikanten Drucken früherer Jahrhunderte, die sich um den wissenschaftlichen Wert des Inhalts in keiner Weise kümmert. Eine andere habe ich nicht gefunden.

Für die exkrementelle Pharmakologie sind übrigens unsere Vorfahren nicht an erster Stelle verantwortlich zu machen. Sie war ein Vermächtnis des klassischen Altertums, welches mit dessen Schriften fortlebte und heilig blieb, wie alles, was die hochgehaltene Autorität des Dioscorides und Galenus überliefert hatte. „Stercus humanum recens, sagt Dioscorides[96]), cataplasmatis vice impositum vulnera ab inflammatione vindicat, simul vero glutinat; siccum autem cum melle perunctum anginosis auxiliari traditur. Stercus crocodili terrestris mulieribus confert ad colorem faciei nitoremque producendum“ und so weiter eine ganze Reihe von Tieren hindurch. „Humanam urinam suam cuique bibere prodest contra viperae morsus et letalia pharmaca ..... pueri innocentis absorbta urina anhelantibus confert, cocta vero in vase cum melle ....“ Und Galenus sagt zwar vom Stercus humanum, er sei wegen des Geruches verabscheuungswert — soviel Grazie besass der feine Grieche doch — bringt aber nichtsdestoweniger ein ganzes Kapitel über ihn mit einer ernsthaften Krankengeschichte, worin erzählt wird, wie das Einreiben einer Salbe aus trocknem Knabenkot und attischem Honig schwere Phlegmonen des Vorderhalses geheilt habe. In zehn weiteren Kapiteln singt er das pharmakologische Lob von ebenso vielen andern Arten des Tierkotes. Auch der Schweiss, Speichel, Ohrentalg und Harn des Menschen fehlen nicht in dem Arzneischatze des Galenus[97]). Wer hätte diesem Beispiel im Mittelalter widerstehen können, wo die Bücher des Galenus in der Heilkunde waren, was in der Theologie die der vornehmsten Kirchenväter? Zuerst Vesal erschütterte sein unbegrenztes

---

[96]) De Materia medica. Herausgegeben und übersetzt aus dem Griechischen von C. G. Kühn. 1829, I, 223ff., Kap. XCVIII.

Dioscorides Pedanius lebte unter Nero und Vespasian in Rom.

Wenn Kobert in der eben erwähnten Schrift unmittelbar nach den citierten Worten, worin er die exkrementelle Materia medica früherer Jahrhunderte tadelt, fortfährt: „Aber für das erste Jahrhundert unserer Zeitrechnung gilt dieser mein Tadel nicht. In demselben trat nämlich ein Mann auf, Pedanius Dioscorides aus Anazarbus in Cilicien, welcher ....“, so hat er dessen Kapitel XCVIII De Stercore (*περὶ Ἀποπάτου*) und was in langer Reihe vorangeht und folgt, wohl nur übersehen.

[97]) De simplicium medicamentorum temperamentis ac facultatibus liber VII. Herausgegeben und übersetzt aus dem Griechischen von C. G. Kühn. 1826, XII, 290—308.

Claudius Galenus, aus Pergamon in Kleinasien, lebte unter Marc Aurel und Commodus in Rom. — Der alte Hippokrates hat uns von solchen schmutzigen Dingen nichts überliefert, mit Ausnahme vielleicht der frischen, ungewaschenen Schafwolle. Vgl. J. H. Dierbach: Die Arzneimittel des Hippokrates. 1824.

Ansehen in der Anatomie, Harvey später in der Physiologie, und Paracelsus hatte es vergebens versucht in der Therapie. Einen Klapperer und Rhetor nennt er den Galenus; aber gleichwohl erhielt sich hier dessen Einfluss bis in die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts.

Übrigens war nicht die deutsche Medizin allein den anrüchigen Beispielen des Dioscorides und Galenus gefolgt; auch die der übrigen Kulturvölker hatte es reichlich gethan, denn der Glaube an diese Autoritäten war dort ebenso felsenfest wie bei uns.

Durch Daniel Ludwig vollzog sich in der Pharmakotherapie eine Wendung zum Besseren auf klinischem Gebiete, durch den hochangesehenen Schaffhausener Arzt Johann Jakob Wepfer (gestorben 1695) ward um ungefähr dieselbe Zeit der eingehende Versuch am Tier als ein neuer Weg der Erkenntnis beschritten. Er war nicht der erste, welcher ihn ging; schon bei Paracelsus finden wir ihn erwähnt[98]), aber Wepfer war von deutschredenden Ärzten meines Wissens der erste, welcher planmässig, andauernd und monographisch ihn verfolgte[99]). Er dachte freilich dabei zunächst an die Giftwirkungen, sodann an die Aufklärung, welche sie mit ihren dem Körper beigebrachten Veränderungen über gewisse Gewebe und über einzelne Krankheitsformen geben könnten, in letzterer Hinsicht z. B. die krampfmachende Wirkung der Strychnossamen über die Epilepsie: aber der enge Zusammenhang solcher experimenteller Studien mit den Fragen der Pharmakodynamik im engeren Sinne musste Früchte abwerfen auch für diese, und wenn sie in weiter nichts bestanden als in der Anregung, die sie Andern gaben.

Wepfer hatte 1671 in Donaueschingen die Vergiftung von zwei Knaben und sechs Mädchen durch den Genuss der Wurzel des Wasserschierlings beobachtet und giebt in seiner Monographie eine ausführliche Beschreibung der Fälle. Das war die äussere Veranlassung zu einer Reihe von Versuchen mit den Teilen der nämlichen Pflanze an höhern Tieren der verschiedensten Art. Es folgten weitere Versuche mit Fleckschierling, Aconit, Kokkelskörnern, Strychnossamen, weisser Nieswurz, Jalappe, Kaiserkrone, Nachtschatten, Tollkirsche, Bilsenkraut, bittern Mandeln, Antimon, Arsenik, Auripigment, Quecksilber

---

[98]) A. a. O. I, 1046.

[99]) Historia Cicutae aquaticae, qua non solum plantae huius venenatae structura naturalis, vires et operationes deleteriae in hominibus ac brutis accurate describuntur sciteque explicantur, sed et aliorum quamplurimorum venenorum . . . . . . qualitates funestorum ac institutis experimentis collectisque observationibus deteguntur, aperiuntur, denique methodus illis medendi brevis additur. Leiden 1733. — Die erste Ausgabe ist von Basel 1679.

und einigen seiner Präparate. Die Mehrzahl der Versuche ist von ihm selbst; aber auch Andere wusste er dazu anzuregen und diese machten ihm briefliche Mitteilungen, die er mit den eigenen Erfahrungen veröffentlicht. Besondern Dank für Hilfeleistung spendet er in der Vorrede dem Schaffhausener Anatomen Peyer (gest. 1712), dem Anatomen Brunner, seinem Schwiegersohne (gest. 1727 in Mannheim), und seinem eigenen Sohne Johann Conrad, der später ebenfalls Arzt in Schaffhausen wurde. (Die beiden ersten Namen sind uns aus der Anatomie des Darms her geläufig.) Das Kapitel XXIII ist überschrieben: De Cicutae utilitate. Wepfer mahnt zu grösster Vorsicht, wenn andere den Wasserschierling innerlich empfohlen haben. Gewiss könnten giftige Substanzen, unter andern Quecksilber und Antimon, gute Arzneimittel sein, aber nur eine erfahrene und sichere Hand dürfe mit ihnen umgehen.

Das Buch Wepfers ist der klar gedachte und geschriebene Ausdruck des Fortschrittes inmitten einer therapeutisch roh und verworren denkenden und ebenso handelnden Zeit.

Epochemachend war für die Pharmakotherapie in der ganzen civilisierten Welt das Erscheinen der Chinarinde im Jahre 1640. Es sah damals in Europa gesundheitlich sehr trübe aus. Die unzweckmässige Anlage und die unreinliche Haltung der menschlichen Wohnungen, vom Bauernhause bis zum Palast, die anhaltende Besudelung der von Wall und Graben eingeengten Städte durch die Abfälle aus den Wohnungen, die zahlreichen Sümpfe und Brüche auf dem flachen Lande mit ihrem Eintrocknen im Sommer und dem Verwesen massenhafter Pflanzenreste — alles das sorgte dafür, dass die Fieber nicht ausgingen. Gross und bunt war die Reihe der gepriesenen Fieberheilmittel, aber alles war vergebens. Siechtum und Tod aus Fieberursachen waren alltägliche und unvermeidliche Dinge.

Da erklang die frohe Botschaft von der Auffindung einer Rinde, deren Abkochung nur einmal getrunken in den meisten Fällen das Fieber samt seinen bösen Folgen zum Verschwinden bringe; und mit Gold wurde das Heilmittel, der „Pulvis Comitissae, Pulvis jesuiticus" aufgewogen[100]). Das allein schon war ein Grund für das vom Krieg verwüstete Deutschland, vorerst keinen Gewinn aus der neuen Entdeckung zu ziehen. Ausserdem hatte diese durch einen harten Widerstand sich erst Bahn zu brechen.

Der grosse Kliniker Friedrich Hoffmann in Halle (gest. 1742)

---

[100]) Das geschichtlich Nähere hierüber vgl. in meinen Vorlesungen über Pharmakologie. Berlin 1884—1886, S. 683.



sagte von ihr[101]): .... omnibus aliis palmam praeripit, et aliquot dosibus tantum, vel ad miraculum, febriles compescit paroxysmos". Aber sein ebenfalls hoch angesehener Kollege Georg Ernst Stahl (ich werde auf beide Männer noch näher einzugehen haben) tadelte, was jener lobte, und hemmte zu Unrecht bei uns den wohlverdienten Triumph der Chinarinde. Das ergab sich einfach aus seiner Ansicht vom Wesen und von der teleologischen Bedeutung des Fiebers. „Die ächten Fieberbewegungen, sagt er wörtlich[102]), streben nach einem heilbringenden Ausgange zur Erhaltung des Lebens hin, vermöge einander folgender und passender Sekretionen und zeitgemässer Exkretionen, durch welche eine Austreibung der wirkenden Krankheitsmaterien zustande gebracht wird. Sie müssen daher nicht blos ertragen, sondern auch beobachtet, geleitet, auf jede Weise unterstützt und gefördert, nicht aber vernachlässigt oder gestört werden .... Nur mit wenigen Worten will ich noch der schon erwähnten unheilbringenden, ebenso erdichteten als falschen Tradition von der alterierenden Kraft der Arzneien gedenken, wodurch eine Vernichtung der materiellen Fieberursachen ohne Ausleerung derselben als die wesentlichste Heilbedingung bewirkt werden soll .... Es bleibt nach vernünftiger Überlegung nichts weiter übrig, als das ganze Heilverfahren auf das Geschäft der Ausleerung oder Exkretion zu beziehen."

Die Heilkraft der Chinarinde ganz läugnen, das konnte auch Stahl nicht, so gern er es gethan hätte; jedoch wo immer er auf sie zu sprechen kommt[103]), da ist von der Begeisterung Hoffmanns und so vieler andern Ärzte jener Zeit nichts zu gewahren, dagegen recht viel von allerlei Misstrauen, das er wegen ihrer vermeintlichen

---

[101]) Opera omnia. Genf 1748. De febre tertiana. Bd. 2, S. 15.

[102]) Theoria medicinae. Übersetzt von K. A. Ideler, Berlin 1831, Bd. 2, S. 274 ff.

Ars sanandi cum expectatione opposita arti curandi nuda expectatione, Satyra Harveana castigatae. Cupidis prudenti usui, stupidis rudenti lusui. Offenbach 1730. Aus dem Englischen des Gideon Harvey übersetzt von G. E. Stahl. — Vgl. S. 6, 15, 22, 23, 53, 203.

[103]) Collegium casuale. Von Zuhörern Stahls herausgegeben. Schweidnitz und Hirschberg 1734, S. 412. — Interessant ist das bei dieser Gelegenheit gefällte Urteil über den Arsenik: „De cura per Arsenicum nihil dicam, quia non decet viros honestos".

Materia medica, das ist Zubereitung, Krafft und Würckung derer sonderlich durch chymische Kunst erfundenen Artzneyen, darinnen sowohl die fürnehmsten ...... Artzneyen angeführet ...... Aus dem Lateinischen ins Teutsche übersetzt und zum dritten mahle aufgelegt. Dresden 1744, Teil 2, S. 90.

üblen Folgen gegen sie hegt. Hat sie das Fieber vertrieben, so bleiben gern Anschwellung der Leber, Wassersucht, Hypochondrie und vieles andere zurück. Stahls Anhänger machten eifrig Propaganda für diesen Widerwillen, und so fanatisch traten sie dafür ein, dass von einem derselben, einem sonst verdienstvollen Manne, erzählt wird[104]), 1729 auf seinem Sterbebette habe er sich geweigert, Chinarinde zu nehmen, weil er lieber sterben als durch ein seinen Grundsätzen so ganz und gar widersprechendes Mittel genesen wolle.

Dieser Widerspruch Stahls und seiner Schule hielt praktisch nicht lange vor. Andere Männer, namentlich der Leibarzt P. G. Werlhof in Hannover und der genannte Kliniker Hoffmann in Halle, drangen durch mit ihrer Anerkennung des neuen und segensreichen Medikamentes; aber in der Theorie ist die Anschauung jener Schule nicht untergegangen, sondern gerade in unserer Zeit von neuem an die Oberfläche getreten. Für die Malariafieber trifft sie sicherlich nicht zu. In ihnen ist nicht das Feuer des Fiebers das den Körper reinigende Element, sondern das Chinin oder der Arsenik, und zwar weil sie den Parasiten lähmen, der in die roten Blutkörperchen des Menschen eingedrungen und dadurch die Ursache des heftigen intermittierenden Fiebers geworden ist. Unser Organismus selbst reagiert viel weniger empfindlich auf die beiden chemischen Substanzen als er, und damit werden wir fieberfrei. Und wie aus einem gemeinschaftlichen Mittelpunkte heraus werden in den nicht komplizierten Fällen alle andern Folgen jener Invasion, die Anschwellung der Milz, die Entartung des Blutes, die allgemeine Entkräftung u. s. w. gebessert und bald beseitigt.

Wie in dieser Beziehung die andern Fieber sich verhalten, also die des Scharlachs, der Masern, des Erysipels, des Typhus u. s. w., das kann nur durch Untersuchungen von Fall zu Fall, d. h. von Krankheit zu Krankheit, entschieden werden. Das eine Malariafieber beweist, dass die Theorie Stahls jedenfalls keine allgemeine Bedeutung in Anspruch nehmen darf.

Stahl († 1734) war bis 1716, wo er als Leibarzt des Königs nach Berlin übersiedelte, zweiter medizinischer Professor in Halle, und las als solcher auch Arzneimittellehre. Ausser der Chinarinde waren ihm unsympathisch das Opium und die Eisenpräparate; dagegen befürwortete er warm die ausleerenden Mittel, wie Rhabarber, Aloe und Jalappe, den Salpeter, ferner die Blutegel und den Aderlass. Unmittelbar übte er keinen besonders guten Einfluss auf die Entwicklung der Pharma-

---

104) H. Haeser: Geschichte der Medizin. 1881, II, 427.

kologie, mittelbar jedoch durch seine grossen Verdienste in der Chemie[105]). Seine Einzelbeobachtungen im Experiment sind zahlreich, und seine Theorie vom Phlogiston, welche zum erstenmal fundamentale Thatsachen der jungen Wissenschaft zusammenfasste, gab auf Jahrzehnte hin anderen Anregung zu neuem Schaffen.

Seine Phantasie war in der Heilkunde weitertragend als sein Blick. So nur versteht man es, dass er von der ihm eigenen Wissenschaft für jene nichts wissen wollte. „Noch weniger Aufschluss (d. h. als von der Anatomie), so sagt er[106]), für die medizinische Theorie lässt sich von der Chemie erwarten; denn sie vermochte es bisher nicht, die in den Säften des Körpers vorgehenden Veränderungen der Mischung unter einen Begriff zu bringen, der ihren allgemeinen Lehren oder Hypothesen und zugleich den Vorgängen des Lebens angemessen wäre. Alles was die Chemiker darüber gefabelt haben, beschränkt sich darauf, dass durch Säuren eine Gerinnung, durch Alkalien eine Auflösung bewirkt wird, dass die schweflige salzige Schärfe mit Reizkraft begabt ist und die Mischung einer Gährung unterworfen ist." .... Die Natur bedient sich beim Menschen wie beim Tier desselben Mittels, diese in ihrer Reinheit zu erhalten. Überall wird das Schädliche ausgestossen, damit die Wirkung mit der Ursache fern bleibe ..... Das ist die Heilkraft der Natur, von welcher schon Hippokrates sagte, dass durch sie ohne den Rat und Beistand eines Arztes viele Menschen genesen.

Daher also seine Vorliebe für alle ausleerenden Heilmittel. Er trieb auch einen lukrativen Handel[107]) mit sogenannten eröffnend balsamischen Pillen, welche aus Antimon, Aloe und Nieswurz bestanden haben sollen. So wusste er die Praxis mit der Theorie angenehm zu vereinigen.

Der Zeitgenosse und Hallesche Kollege Stahls, der bereits ge-

---

[105]) Experimenta, observationes, animadversiones CCC Numero Chymicae et Physicae, qualium alibi vel nulla vel rara, nusquam autem satis ampla ...... invenitur. Berlin 1731.

Chymia rationalis et experimentalis, oder gründliche, der Natur und Vernunfft gemässe und mit Experimenten erwiesene Einleitung zur Chymie .... Dritte Auflage. Leipzig 1746. — Anweisung zur Metallurgie .... Leipzig 1744. — Einleitung zur Grundmixtion derer unterirrdischen mineralischen Cörper ...... Nach denen Becher'schen Principien ausgeführet. Leipzig 1744. — Alle drei, wie die Jahreszahl und die Vorrede sagt, nach des Verfassers Tode übersetzt herausgegeben. Die lateinischen Originale konnte ich nicht vergleichen.

[106]) Lateinische Ausgabe der Theoria medica vera von 1708, S. 69—72.

[107]) Nach Wunderlichs Geschichte der Medizin. 1859, S. 166.

nannte Fr. Hoffmann (1660—1742) hat in seinen umfangreichen Schriften um die Pharmakologie sich wohl verdient gemacht[108]). Zwar betrachtete er die Herzbewegung als Grund und Wesen des Lebens, den ganzen Körper als eine wesentlich hydraulische Maschine, da er fast ganz aus Gefässen bestehe; er war also, wie man es damals schon nannte, Iatrophysiker; aber dennoch stand er in der Chemie auf der Höhe seiner Zeit, und zwei der von ihm dargestellten Präparate sind bis auf heute in den Pharmakopöen aller Länder verblieben, der Spiritus aethereus (Hoffmannsche Tropfen) und die Mixtura oleoso-balsamica (Hoffmannscher Lebensbalsam). Seine Schreibweise ist einfach, klar, leserlich, mitten in der Zopfzeit ohne Schwulst, und man begreift aus ihr, dass der Mann es verstanden, den geistvoll theoretisierenden Stahl in der Zuhörerschaft zu überflügeln. Und doch, wie klebt ihm in der Materia medica[109]) die schmutzige Überlieferung der Vergangenheit an! Das Kapitel über die Regenwürmer sagt: „Quamvis vero lumbricus terrestris animal admodum vile et nullius pretii sit, nihilominus tamen plane eximias possidet vires medicas. Scatet enim succo nitroso et sulfureo et principio terreo alcalino fixo et volatili. Eius pulvis in substantia datus praevalet omnibus arte chemica ex eo paratis: nam praeter virtutem diureticam aperientem . . .“

Aber das geht noch. Warum soll man sich gewisse Erdsalze nicht aus veraschten Regenwürmern ebenso gut darstellen dürfen, als sie irgend einer anderen oberirdischen und einfacheren Quelle entnehmen? Im Kap. XXXI desselben Buches sind jedoch das Fett, der Harn, der Kot, das Blut, das Gehirn, die Hirnschale (und das darauf gewachsene Moos), die gepulverten Knochen und die Haut des Menschen ernstlich als Heilmittel besprochen, und über das erste wird gesagt: „. . . cuius vires tam interne quam externe ad lenientes spasmodicas contractiones in doloribus atrocioribus, praesertim colicis, item

---

[108]) Opera omnia. Folio. Genf 1753 bis 1761. Ich nenne daraus nur: Observationum physico-chymicarum, libri tres. IV, 449 bis 588. — Opuscula medica de remedicorum efficacia, facultatibus et viribus. VI, 1 bis 104. (Darin über die Chinarinde S. 32 bis 41.) — Petri Poterii Pharmacopoeae spagyricae adnotationum libri tres. Supplementum. I, 203 bis 319. (Poterius oder Pierre de la Poterie war ein französischer Paracelsist, dessen Pharmakopöe 1622 in Bologna erschien. Die in den iatrochemischen Schriften vielgebräuchliche Bezeichnung „spagyricus“ kommt her von σπάω, herausziehen, und ἄγυρις, Menge, und meint also unser „scheidekünstig“.) — Opuscula de remediis, eorum generibus . . . . . . et observationibus necessariis. Supplementum II, 605 bis 754.

[109]) Opusculum de Materia medica, in quo medicamentorum simplicium historia, vires . . . . . . perspicue et succincte traduntur. Supplementum. II, 125 bis 194 des 3. Teils (S. 163). Folio.

iis, qui fiunt a calculo renum vel vesicae, maximae sunt et certe virtutem omnium aliorum oleosorum ut olei olivarum, amygdalarum et spermatis ceti exsuperant". Vom Kote heisst es: „Ex eo praeparari potest oleum, quod aliquoties rectificatum penetrantissimum evadit et ad paucas guttas sumptum potentissime sudorem pellit, hinc ad pestem abarcendam et ubi est opus expulsione per sudorem, mirum in modum hoc remedium depraedicant". Und weiter: „Ossa humana combusta et pulvis microcosmicus adversus pestem, et corium humanum in partu difficili laudantur".

Wenn Hoffmann auch selbst keinen oder nur geringen Gebrauch von diesen Dingen machte — ich fand wenigstens beim Durchblättern seiner sechs Foliobände nichts davon —, so ist es doch bezeichnend für den Stand der Pharmakotherapie in jener Zeit, dass ein Mann von seiner Bedeutung in einem Lehrbuch derartiges musste drucken lassen. Offenbar waren das alles damals vielbegehrte Medikamente. Und die barbarische Rechtspflege kam diesem Bedürfnis zu Hilfe und schaffte durch die zahlreichen Hinrichtungen billiges Material herbei. Die Scharfrichter und ihre Knechte waren dessen stets bereite Lieferanten.

Das ist nicht viel über hundert Jahre her. In der Volksmedizin hat sich das Bedürfnis nach dem Theriak der menschlichen Exkremente bis auf den heutigen Tag erhalten.

Die Pharmakologie wird nun in den Händen der deutschen Kliniker des 18. Jahrhunderts weitergepflegt, aber die Erfahrungen am Krankenbette sind die fast einzige Quelle, aus der sie dieselbe speisen; und bei deren trügerischem Charakter ist das Wachstum der wissenschaftlichen Pharmakotherapie nur unbedeutend. Zahlreich waren seit langer Zeit die Bücher über einzelne Arzneistoffe und mehr und mehr häufen sie sich. Ihr Inhalt aber bleibt fast überall sich gleich: Geschichte und Naturbeschreibung der Droge oder des Arzneimittels — wichtige Betonung dessen, was die Alten und die früheren Autoren davon sagten und hielten — ärztliche, damit vermeintlich gemachte Erfahrungen — und theoretisierende Auseinandersetzungen, die zuweilen eine tödliche Länge haben. Nur dadurch sind sie untereinander verschieden, dass sie dem verschiedenen Alter gemäss von dem Hintergrund der zeitgenössischen Naturerkenntnis unvorteilhaft dunkel sich abheben oder von ihm etwas Licht angenommen haben. Annähernd nur will ich sie in den Kreis unserer Betrachtung hineinziehen dadurch, dass ich von den vielen mir vorliegenden einige dem Verfasser und dem Titel nach hier nenne[110]).

---

[110]) Joh. Frank: Trifolii fibrini historia, selectis observationibus . . illustrata. Frankfurt 1701.

B. L. Tralles: Usus Opii salubris et noxius, in morborum medela, solidis

Mittlerweile war die Blütezeit der deutschen spekulativen Philosophie herangekommen. Ihren geradezu schädlichen Einfluss auf die gesamte Heilkunde kann man nirgends besser verfolgen als in der Therapie. Die Heilkunde wurde von der Mode angesteckt, mit Worten konstruieren zu wollen, was, wenn es überhaupt dem Menschen konstruierbar ist, nur auf die Naturbeobachtung und das Experiment gegründet werden kann; und bald herrschte in ihr statt der Arbeit die Phrase. Der Boden war gut vorbereitet zur Aufnahme von Lehren, worin die Schablone und der abstrakte Begriff das erste Wort hatten.

Da fand zuerst das aus England — wo es nur wenig Anerkennung genoss — importierte System des John Brown (1753—88) von dem Wesen der Krankheit[111]) als entweder gesteigerter oder gesunkener Erregung (Sthenie oder Asthenie) und die daraus sich ergebende Heilmethode durch Abschwächung oder durch Reiz bei uns eine grosse Schar der gläubigsten Jünger. Der Arzneiverbrauch stieg ins Ungeheuerliche. In dem unter Marcus' Leitung stehenden Hospital

---

et certis principiis superstructus. Breslau 1752. Ohne die vier Vorreden u. dgl. 1250 Seiten, 4.

J. Quarin: Tentamina de Cicuta. Wien 1761.

F. Leber: Von der Nutzbarkeit des Schierlings in der Wundarzneykunst. Wien 1762.

A. Störck: Libellus de usu medico Pulsatillae nigricantis. Wien 1761.

— Libellus quo demonstratur Cicutam . . . esse remedium valde utile in multis morbis, qui hucusque curatu impossibiles dicebantur. 2. Auflage. Wien 1761.

— Libellus quo demonstratur Stramonium, Hyoscyamum, Aconitum non solum tuto . . . . verum et ea esse remedia . . . salutifera. Wien 1762.

— Libellus quo demonstratur Colchici autumnalis radicem . . . eius usu interno curari morbos difficillimos. Wien 1763.

— Libellus quo continuantur experimenta et observationes circa nova sua medicamenta. Wien 1765. (Wie vorher zahlreiche Krankengeschichten.)

— Vom Nutzen und Gebrauche des Brennkrautes (Waldrebe) und des weissen Diptams (Escherwurz). 2. Aufl. Aus dem Lat. Frankfurt 1778.

R. Forsten: Cantharidum historia naturalis, chemica et medica. Strassburg 1776. — 240 Seiten, 8.

J. M. Aepli: Prüfung der Spanischen Fliege im Fieber. Zürich 1777.

B. L. Tralles: De limitandis Candibus et abusu Moschi in medela morborum. Breslau 1783. Mit neuen Erfahrungen herausgegeben von M. H. Mendel, Breslau 1804. Ein „Ragout aus Andrer Schmaus."

[111]) System der Heilkunde. Aus dem Englischen übersetzt von E. H. Pfaff. Wien 1790. — John Browns Biographie nebst einer Prüfung seines Systems von Thomas Beddoes und einer Erklärung der Brownschen Grundsätze von T. Christie. Aus dem Englischen. Kopenhagen 1797.

in Bamberg waren 1798 480 Kranke (46 mit sthenischen, 367 mit asthenischen, 67 nur mit örtlich diagnostizierten Übeln). Aus den Angaben über die Mengen der verbrauchten Arzneimittel hat man berechnet, dass auf jeden Kranken durchschnittlich kamen 3,6 Gramm Opium, 11,70 Kampfer, 30,0 Liquor anodynus Hoffmanni, 7,92 Radix Serpentariae, 31,60 Chinarinde und über ein Pfund rektifizierter Weingeist. Aber es wurden ausserdem verbraucht bei denselben Kranken fast eben so beträchtliche Mengen Moschus, Essigäther, Arnica, Baldrian, Angelica, Zimmt, Tinctura Ferri tonica und Tinctura Chinae composita. Und so geschah es in Hospitälern und in der privaten Behandlung seitens zahlreicher Ärzte[112]).

Bald ward die Brownsche Formel weiterentwickelt durch den Italiener Giovanni Rasori (1766—1837), und auch seine mit einem ungeheuren Schwall von Wörtern aufgebaute Lehre vom Stimulus und Contrastimulus[113]) als dem Inbegriff aller therapeutischen Weisheit fiel in Deutschland auf günstigen Boden. Nach ihr kann man aus den Symptomen nicht sicher erkennen, ob man in einer Krankheit die „Diathesis di stimulo“ oder die „di contrastimulo“ vor sich hat; das Medikament ist das Hauptmittel zum Stellen der Diagnose, denn alle Medikamente zerfallen in zwei Hauptklassen, in solche, die der ersteren oder aber der zweiten Diathese angehören bezw. sie heilen. Zu den contrastimulistischen Heilmitteln gehörte auch der Aderlass und der Brechweinstein. Mit beiden wurde der ärgste Unfug getrieben, der sich nur denken lässt. Der Aderlass geschah in entzündlichen Zuständen bis zehnmal in wenigen Tagen; den Brechweinstein bekam der Pneumoniker von $1^1/_2$ bis 2 Drachmen tagüber (für den Tag 3,60 bis 7,20 Gramm); bis zu 6 Drachmen tagüber, sechs Tage lang anhaltend, bekam ihn der mit wässriger Rippenfellentzündung Behaftete.

Der einzige Gewinnst, den das Rasorische System brachte, war die Einfachheit in der Verordnung von Arzneien gegenüber den ellenlangen bisherigen Rezepten. Niemals sollten, so riet er, mehrere Mittel gleichzeitig in Anwendung kommen, sondern immer nur eins allein.

Die Brownianer hatten die Phrase des Galenus „Contraria contrariis curantur“ auf die Spitze getrieben. Da erschien Samuel

---

[112]) Nach H. Haeser a. a. O. II, 764.

[113]) Rede über die Brownsche Lehre. Aus dem Italienischen von M. A. Weikard. 1796. — Ausser dieser Schrift liegt mir von Rasori nur vor: Teoria della Flogosi. 2 Bände. Mailand 1873. Ich muss also bei meiner Darstellung hier ausnahmsweise den bekannten Handbüchern der Geschichte der Medizin folgen.



Hahnemann (1755—1843) in der Litteratur und gründete ein neues System, indem er jenen Satz umkehrend ausrief: „Similia similibus curantur“. Und wie das Pendel dort betreffs des ärztlichen Dosierens einen unverständigen Ausschlag gegeben hatte, so gab es bei Hahnemann einen noch unverständigeren, wenn auch praktisch vielleicht weniger schädlichen, in entgegengesetzter Richtung. Aus der grobsinnlichen Gewohnheit des Überschwemmens der Menschen mit Arzneien flüchtete er sich in das phantastische Bereich der „Infinitesimal-Gaben“, d. h. in das Bereich des pharmakodynamischen Nichts.

„Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen“, das ist der Titel seiner Abhandlung aus dem Jahre 1796[114]). „Ich habe, heisst es darin wörtlich, in meinen Zusätzen zu Cullens Arzneimittellehre[115]) schon angemerkt, dass die Fieberrinde in grossen Gaben bei empfindlichen obgleich gesunden Personen einen wahren Fieberanfall errege, der dem eines Wechselfiebers sehr ähnlich sei, und deswegen wahrscheinlich letzteres überstimme und so heile. Jetzt setze ich nach reiferer Erfahrung hinzu: nicht wahrscheinlich nur, sondern ganz gewiss.“ Hahnemann hatte nämlich mehrere Tage hindurch je eine halbe Unze Chinarinde genommen und geglaubt, Symptome danach zu empfinden, wie sie dem Wechselfieber eigen sind. Er prüfte andere Dinge, so das Kamillenöl, die Arnica, die Schafgarbe, den Baldrian, den Fleckschierling u. s. w. in derselben Weise und kam zu dem Schlusse: Dasjenige Medikament heilt eine bestimmte Krankheit, welches vom Gesunden aufgenommen, eine ähnliche Krankheit in ihm erzeugt. Jene erstere wird von der letzteren, wie wir gehört haben, „überstimmt“ [116]).

Schon jener erste Versuch Hahnemanns war trügerisch und ebenso waren es die daraus gezogenen Schlüsse. Durch unvorsichtige Aufnahme der holzigen Chinarinde oder ihrer Tinktur kann man allerdings sich eine empfindliche Verdauungsstörung mit allen ihren Symptomen des Krankseins zuziehen; aber das lässt im Experiment sich leicht umgehen. Die wirksame Substanz der Chinarinde ist das Chinin. Es heilt die Wechsel- oder Malariafieber mit grosser Zuverlässigkeit und verhütet sie, wenn in geeigneter Gabe vom Gesunden aufgenommen;

---

[114]) Journal der praktischen Arzneykunde und Wundarzneykunst. Herausgegeben von C. W. Hufeland. Jena II, 391 und 465.

[115]) Anfangsgründe der praktischen Arzneikunde. Aus dem Englischen. 1789.

[116]) Organon der rationellen Heilkunde. 3. Aufl. 1810. Reine Arzneimittellehre. 6 Bände. 1811—21.

aber die Heilung geschieht nur, weil es den in das Blut eingedrungenen Parasiten[117]) lähmt; und die Verhütung, weil es dessen in das Blut eingedrungenen Keime an der Entwicklung hindert. Chinin macht beim Gesunden niemals Symptome, welche den so charakteristischen des Malariafiebers ähnlich sind. In kleinsten und kleinen Gaben erzeugt es eben gar keine Symptome, in mittleren etwas Ohrensausen und geringe Schwerhörigkeit, und in starken Gaben Müdigkeit, Brechneigung und Schlaf. Von dem Schüttelfrost mit hoher Steigerung der Blutwärme, dem folgenden Gefühl grosser Hitze mit Abnahme der Blutwärme, und dem Stadium des Schweisses als Ende des Anfalls ist nicht das Geringste wahrzunehmen; am Thermometer sogar das genaue Gegenteil. Das ist ein Versuch, welcher gelegentlich der Arbeiten über das Chinin in meinem Laboratorium wiederholt sich von selbst ergab und dessen Anstellung höchst einfach ist.

Die sogenannte Homöopathie näher zu beleuchten, ist weder meine Aufgabe noch meine Neigung. Ich verweise auf die zahlreichen Besprechungen, welche dieses System in alter und neuer[118]) Zeit gefunden hat. Geschützt und gar privilegiert[119]) durch den Staat hat eine Abart der Pharmakotherapie sich erhalten, deren Entstehung aus den phrasenhaften, zerfahrenen und rohen Zuständen der Heilkunde am Ende des vorigen Jahrhunderts wohl begriffen werden kann, und deren Fortdauer verbürgt wird durch das überall und immer vorhandene Bedürfnis vieler Menschen, sowohl Laien wie Ärzte, nach verschwommenen und phantasievollen Dingen. Dazu kommt, dass sie dem anderen drängenden Bedürfnis vieler, sonst unbeschäftigten Laien der besseren Stände angenehm entspricht, die schwere Kunst des Heilens selbst zu treiben. Das macht sich bei ihr, mit Hilfe der Symptomenverzeichnisse und der zierlichen Hausapotheken, spielend. Und was ihren Namen angeht, so ist er, wie erst recht der von Hahnemann geschaffene gegnerische „Allopathie", vollkommen sinnlos. Es giebt keine Allopathie, es giebt nur eine wissenschaftliche Heilkunde, und in ihr findet jede neue Behauptung Aufnahme, wäre sie auch noch so abweichend vom Hergebrachten, vorausgesetzt, dass sie bewiesen wird. Aber weder auf der Phrase des „Similia simili-

---

[117]) Vgl. die jüngste Veröffentlichung hierüber von R. v. Jaksch: Demonstration von Malariaplasmodien. Prager med. Wochenschrift 1890, Nr. 4.

[118]) Vgl. C. Köppe: Die Homöopathie Hahnemanns und die der Neuzeit. Eine vergleichende Studie. Berlin 1881. Erweiterte Doktor-Dissertation aus dem Pharmakologischen Institut der Universität Bonn.

[119]) Vgl. J. Rigler: Die Homöopathie und ihre Bedeutung für das öffentliche Wohl. Berlin 1882, S. 123 bis 146.

bus“ noch auf der des „Contraria contrariis“, weder auf einem solchen einfachen, noch auf einem vielgestaltigen philosophischen Satze lässt sich der weite und so schwer zu fundamentierende Tempel des heilenden Gottes aufbauen.

III. Der Anfang des 19. Jahrhunderts.

Alexander von Humboldt. — Die Entdeckung der Blausäure. — Authenrieth in Tübingen. — Die Naturphilosophie. — Die Entdeckung des Morphins 1816 und der übrigen Pflanzenbasen. — Blicke auf die jetzigen Zustände der Pharmakologie in Deutschland.

Die Neige des Jahrhunderts der Aufklärung brachte eine bedeutsame Experimental-Untersuchung, welche auf unser Gebiet sich erstreckte. Sie ist eine erquickende Unterbrechung der Öde und Unfruchtbarkeit, worin die deutsche Medizin damals wandelte. Alexander von Humboldt nämlich setzte fort und erweiterte, was Albrecht von Haller, der geniale Begründer der Lehre von der Irritabilität, begonnen, und auch er geht dabei aus von rein medizinischen Erwägungen.

„Die Lehre von der Wirkung der Arzneimittel, sagt er[120]), die Materia medica, wird nicht eher wissenschaftlich behandelt werden können, als bis wir die Veränderungen einsehen, welche die einfachen und zusammengesetzten Stoffe in der erregten Faser hervorbringen. Wir wissen, dass die verkalchten (oxydierten) Metalle deshalb wirksamer als die einfachen sind, weil sie denjenigen Bestandteil (Sauerstoff) enthalten, dessen reizende Kraft uns aus den Versuchen mit oxygenierter Kochsalzsäure und aus der Betrachtung des Respirationsprozesses bekannt ist. Welche analoge Erklärung aber können wir von der Wirkung der Chinarinde, des Opiums, des Viperngiftes, des Kirschlorbeerwassers geben? Welche Ähnlichkeit der Mischung ist in der Nux vomica und dem Opium ....? Welcher wirksame Stoff in der (noch unzerlegten) Kochsalzsäure enthalten, deren Verbindungen mit den Metallen und Erden so auffallende Veränderungen in den Organen erzeugen? Über alle diese Fragen giebt uns die Chemie bisher keine Auskunft, und da sie dieselben nur so wenig beantwortet, thut der praktische Arzt besser, auf seinem bisherigen empirischen Wege fortzuschreiten, als das Leben der Menschen durch Anwendung

---

[120]) Versuche über die gereizte Muskel- und Nervenfaser nebst Vermutungen über den chemischen Prozess des Lebens in der Tier- und Pflanzenwelt. Zwei Bände. 1797. — Die uns angehenden Dinge stehen im 2. Bande S. 56 ff. und namentlich S. 215 bis 430.



unvollendeter Theorieen in Gefahr zu setzen. Wenn nicht alle Bedingungen aufgefunden sind, unter denen eine Erscheinung erfolgt, kann das Übersehen einer einzelnen, oft unwichtig scheinenden Bedingung den Gang der Natur so abändern, dass gerade das Gegenteil von dem eintritt, was die Kunst herbeiführen wollte."

Humboldt eröffnet die lange Reihe der uns angehenden Versuche mit einer kurzen Erwähnung der Brownschen Lehre und sagt, es sei so viel und so heftig in ihr über die Wirkung der Wärme gestritten worden, dass es dem, der sich zu keiner Sekte bekenne, fast ebenso lästig sei, darüber zu schreiben, als es dem Geognosten unangenehm sein müsse, den widrigen Streit über die Entstehung des Basalts zu erneuern.

Es folgen nun die Versuche, angestellt an dem Herzen, den Nerven und den Muskeln verschiedener Tiere mit folgenden Agentien: Wärme, Kälte, Blut, Pflanzensäfte von Euphorbia Esula, Asclepias syriaca, Agaricus muscarius, Epilobium angustifolium, Pinus sylvestris, Salix pentandra, ferner mit Sauerstoff, Stickstoff, Wasserstoff, Kohlensäure und „Salpetergas"; sodann Weingeist, Äther, Salpeter-, Schwefel-, Salz-, Phosphor- und Blausäure; Äpfel-, Citronen- und Essigsäure; reine und kohlensaure Alkalien, Mittelsalze, Kalk, Chlorcalcium, Schwefelalkali, Chlor, Opium, Arsenik, Moschus, Kampfer, Hirschhornöl und Hirschhorngeist, Olivenöl, Kohle, Chinarindenextrakt, Gallapfeltinktur, Brechwurzel, Brechweinstein und mehrere Metalloxyde.

Für unsere geschichtliche Betrachtung ist es von untergeordnetem Werte, zu untersuchen, was von allen diesen Versuchen und Ergebnissen Humboldts fester Bestandteil der Pharmakologie geblieben ist. Wir haben nur uns daran zu freuen, dass uns hier statt der Spekulation das Experiment, statt der Phrase die Thatsache geboten wird, zum leuchtenden Beispiel für die mitlebenden Mediziner, die der grossen Mehrzahl nach in jene beiden, der Philosophie entlehnten Dinge versunken waren. Und wie mutet uns der Schlusssatz der Humboldtschen Arbeit an: „Erscheinungen, welche ein so hohes und rein menschliches Interesse haben, werden bald ein Gegenstand allgemeiner Untersuchung werden. Grosse und glänzende Entdeckungen können dem menschlichen Geiste nicht entgehen, wenn er kühn auf dem Wege des Experiments und der Beobachtung fortschreitet, und unablässig sucht"

„den ruhenden Pol in der Erscheinungen Flucht".

Im Jahre 1803 entdeckte durch Versuche an Tieren der Apotheker Schrader in Berlin die Giftigkeit der Blausäure, welche dem Entdecker der chemischen Verbindung selbst, dem berühmten Scheele, unbekannt

geblieben war[121]). Er fand ferner, dass die Blausäure auch aus den bittern Mandeln und den Blättern des Kirschlorbeers und des Pfirsichbaums gewonnen werden könne. Alles das gab den Anstoss zu einer ununterbrochenen Reihe von pharmakologischen Versuchen[122]), die erst durch die jüngste Arbeit darüber[123]) einen vorläufigen Abschluss gefunden haben. Die Menge von heftigen, wechselnden und zahlreichen Symptomen, welche dieser Vergiftung eigen ist und bisher einen unentwirrbaren Knoten darstellte, wurde endlich auf eine Hauptgrundlage zurückgeführt.

Eine Oase in der Einöde gewähren uns auch die Arbeiten, welche Johann Heinr. Ferdinand Autenrieth in Tübingen veröffentlichte oder veröffentlichen liess. Er wurde 1797 zum Professor der Anatomie, Physiologie und der gesamten Klinik in Tübingen ernannt, 1805 von Chirurgie und Geburtshilfe befreit. Von den Schriften, die er hinterlassen hat, interessieren uns wohl am meisten die Dissertationen seiner Schüler, weil meines Erachtens in ihnen dasjenige am besten sich ausprägt, was ihn unter seinen Zeitgenossen in Deutschland hervorhebt.

Ich nehme unter den vielen eine heraus. Ihr Verfasser ist C. Rauschenbusch aus Elberfeld und ihr Inhalt ist eine experimentelle Untersuchung über die Chinarinde[124]). Von der Beteiligung Autenrieths an der Arbeit heisst es in der Einleitung: . . . „socius mihi fuit in experimentis instituendis, consilioque ac ductu paratissimus ita me adjuvit, ut illo auspice ac duce id quod spectabam, effecerim.“ Die Versuche suchen an Tieren aufzuklären, was mit den damaligen Hilfsmitteln aufzuklären war. Da handelt es sich um die Wirkung grosser oder kleiner Gaben, um die Veränderung im Magen und Darm, um die des Blutes, des Pulses, der Gefässe, der Wärme, der Atmung und der Gallenabsonderung. Es wird festgestellt, dass die Wirkung auf Tiere im ganzen dieselbe sei wie die auf den Menschen, und stets werden bei jedem einigermassen wichtigern Befund die Organe und das Blut des behandelten Tieres mit den eines freigebliebenen verglichen. Der bei weitem grössere Teil der Dissertation ist den Ver-

---

[121]) Journal der Pharmazie. Leipzig 1803, Bd. 11, S. 262. (Brief an den Herausgeber J. B. Trommsdorff.)

[122]) Vgl. die Zusammenstellung bei W. Preyer: Die Blausäure. Teil 2, S. 152. Bonn 1870.

[123]) J. Geppert: Über das Wesen der Blausäurevergiftung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 15, und Sonderabdruck. Berlin 1889. Aus dem Pharmakologischen Institut der Universität Bonn.

[124]) De manifestis in organismo vivo mutationibus usu Chinae, Quercus et Tormentillae productis. Tübingen 1809. 61 Seiten, 8.

suchen, ein nur kleiner dem Besprechen der daraus zu ziehenden Schlüsse gewidmet. Das ist das Umgekehrte der sonstigen Publikationen jener Zeit, falls überhaupt von Versuchen und nicht von langatmigen Auseinandersetzungen allein geredet werden kann.

Diese experimentellen, von Autenrieth veranlassten und in der Ausführung geleiteten Dissertationen gehörten, wie C. A. Wunderlich sagt, zu den besten Arbeiten der Zeit, und wurden vielfach benutzt und stillschweigend ausgeschrieben. Von dem, was sie Neues boten, mag wenig als wertvoll übrig geblieben sein; dafür waren die Methode und die Hilfsmittel der Untersuchung zu gering entwickelt. Aber die Fragestellung und die Behandlung der Sache zeigt uns innerhalb des Rahmens der damaligen Möglichkeit einen Fortschritt zum Bessern, dessen die Geschichte der Wissenschaft dankbar gedenken muss. Die Mitwelt hat sich damit nicht beeilt, denn lange genug dauerte es in Deutschland, bis Autenrieths Art, pharmakologisch zu forschen, allgemeinere Nachahmung fand.

Die spekulative Philosophie Deutschlands, nicht nur dass sie längere Zeit hindurch der praktischen Heilkunde Richtung und Vorbild war, hat auch deren harten, steinigen Boden mit eigener Hand zu bearbeiten gesucht. Im Jahre 1805 gründete F. W. J. Schelling seine „Jahrbücher der Medizin als Wissenschaft“[125]), eine Fortsetzung der bis dahin erschienenen „Zeitschrift für spekulative Physik“. Sein Mitherausgeber war A. Marcus, früherer Kliniker in Bamberg, Leibarzt des dortigen Fürstbischofes und Direktor des gesamten Medizinalwesens von Franken.

„Sind die Naturforscher alle, jeder in seiner Art Priester und Dolmetscher gewisser Naturkräfte — heisst es in der Vorrede zum ersten Heft — so bewahrt der Arzt das heilige Feuer im Mittelpunkt und schaut den unmittelbar gegenwärtigen Gott in dem Wirken und Leben eines organischen Leibes. Die Arzneiwissenschaft ist die Krone und Blüte aller Naturwissenschaften, wie der Organismus überhaupt und der menschliche insbesondere die Krone und Blüte der Welt ist. Hieraus erhellt, dass es kein geringes Unternehmen sei, und vieler zusammenstimmenden und harmonisch wirkenden Kräfte bedürfe, wenn in diesem Gebiete der Wissenschaft das Vollendete zustande gebracht werden soll.“ Philosoph, Chemiker, Anatom, Zoologe und Naturforscher jeder Art sollen gemeinschaftlich arbeiten. Das erstrebt die neue Zeitschrift.

Schöner und dankenswerter konnte von der Heilkunde niemand

---

[125]) Tübingen, bei J. G. Cotta.

reden; wo nun aber die Rede zur führenden That werden soll, wo der Herausgeber sagt, was in seinen Jahrbüchern der Veröffentlichung wert sein möge, da spricht er eine zwar stets edle, aber dennoch dem nur auf der Erde und nicht in den Wolken sich bewegenden Mediziner unverständliche Sprache. Es muss die Möglichkeit der Erkenntnis des Absoluten gesucht werden. Die Erfahrung ist bewusstes, die Theorie bewusstloses Schauen. Alle wahre Erfahrung ist religiös, sie geht stets auf das Absolute, d. i. Gott, zurück. Aller Widerstreit in der Wissenschaft hat nur eine Quelle: das Absehen von dem, welches als das Allselige keinen Widerspruch in sich haben kann. . . . Krankheit ist ein Konflikt des Verhältnisses der Erregung mit dem der Metamorphose; die Gleichheit und Übereinstimmung beider ist Zustand vollkommener Gesundheit. Die Wirkungsweise der Arzneimittel ist von solcher Wichtigkeit, dass ihre Erklärung als der eigentliche Probierstein einer wahren medizinischen Theorie angesehen wird. Bisher war alles darin dunkel; erst Steffens hat durch einen „genialischen Gedanken“ Licht geschaffen. Er stellte einen Parallelismus und zum Teil einen Antagonismus als wahrscheinlich auf, zwischen der qualitativen Verschiedenheit der Arznei- oder Giftstoffe und den Funktionen des Organismus, der Reproduktion, Irritabilität und Sensibilität. „Dem in dem sensiblen System waltenden Prinzip des Stickstoffs stellte er den Kohlenstoff der Pflanzengifte, dem im irritablen vorherrschenden Prinzip des Kohlenstoffs das des Stickstoffs der tierischen Gifte, so wie endlich dem im reproduktiven System bestehenden Gleichgewicht beider Stoffe, das gestörte oder aufgehobene Gleichgewicht derselben Stoffe in den metallischen Giften (Metalloxyden) entgegen.“

„Die erste, allen Dingen der Natur eingepflanzte Seele ist die Seele der Selbstheit . . . die andere der Materie eingeborene Seele ist die Seele des Lichtes . . . . . das Dritte, welches aus dem Sonnen- und Erdprinzip zusammen geronnen, ist das im Gegenbild eigentlich Gegenbildliche, dem Urbild Ähnlichste, Animalische, Lebende. . . Ausser der Triplizität aber ist nichts weiter zu erkennen, als das die drei Dimensionen in sich auflösende, selbst dimensionslose göttliche Prinzip. Dieses erscheint als das den drei Prinzipen der Natur gemeinschaftlich Entgegengesetzte, dem der Selbstheit aber am meisten feindselige, als die verzehrende Feuerseele der Natur, von der Chemie im Sauerstoff wirksam erkannt, der wegen des aktiven Widerstrebens gegen die erste Dimension, auch als die andere Seite des Wasserstoffs (in welchem dieselbe Dimension passiv negiert ist), betrachtet werden kann, wie der Stickstoff als die objektive, die verklärte Seite des Kohlenstoffs.“

Im zweiten Heft dieser Zeitschrift bringt A. Marcus eine Abhandlung über die Anwendung des Eisens in der Medizin, mit sechs Kranken-

geschichten, welche belegen sollen, was er vorher lang und theoretisch unter anderm folgendermassen erörtert:

„Der Magnetismus, die Elektrizität und der chemische Prozess sind die drei Momente der anorganischen Natur, die sich in der organischen Reproduktion, Irritabilität und Sensibilität steigern. Die Reproduktion entspricht dem Kohlenstoff, die Irritabilität dem Wasserstoff, die Sensibilität aber dem Stickstoff." Störung der Harmonie zwischen diesen dreien ist Krankheit. . . . . „Da nun aber das Eisen, als der Repräsentant des Magnetismus, in der Reihe der kohlenstoffhaltigen Mittel den vorzüglichsten Platz einnimmt, so lässt sich schon im voraus denken, dass es in allen Krankheiten der Reproduktion den vorzüglichsten Platz einnehmen wird. Im Eisen ist der Magnetismus am reinsten und vollkommensten dargestellt. Nichts muss daher den gesunkenen Magnetismus, die gestörte Reproduktion so unmittelbar und kräftig wieder hervorrufen können, als eben das Eisen."

Vielversprechend in jener Zeit war wohl die Überschrift einer Abhandlung, welche im 2. Bande der Schellingschen Jahrbücher folgte. „Idee der Pharmakologie als Wissenschaft„ von Dr. Oken, Privatdozent der Medizin in Göttingen." Der Verfasser ist derselbe Lorenz Oken (1779—1851), welcher später in der Medizin und den Naturwissenschaften seinen Namen zu einem hervorragenden gemacht hat. Leider gewährt diese pharmakologische Abhandlung keinen Beitrag zu den Ehrentiteln dieses Mannes. Sie enthält nichts als die spekulative Phrase der Naturphilosophie, keine einzige Thatsache, welche greifbar in unserer Hand zurückbliebe, nachdem wir alles aufmerksam durchgelesen. Der Verfasser geht aus von der Übereinstimmung des Mikro- und Makrokosmus. „Was der Leib der Natur und wie der Leib der Natur ist, das ist und so ist der Leib des Menschen", lautet der einleitende Satz. „Beide sind gleich organisiert; im Leibe der Natur liegen dieselben Organe an derselben Stelle und mit denselben Funktionen, wie sie sich wieder im Menschen sammeln und ordnen." Und so geht es weiter im Aufsuchen von parallelen Beziehungen, aus denen dann die wissenschaftliche Pharmakologie erwachsen soll. Hier nur einige Sätze:

„Die Metallität der Natur drückt sich im Tierreich als Knochen aus, die Inflammabilität aber als Galle absonderndes Organ, als Leber. Die Metalle sind daher das Homogene der Knochen, die Inflammabilien, Aetherea, das der Leber."

„Heterogene Naturorgane müssen daher von den Tierorganen fortgestossen werden, also Erde von der Haut, Schwefel von den Knochen u. s. w. Auf solche Organe wirken sie daher nicht verstärkend ein, vielmehr verhalten sie sich feindlich zu ihnen; sie entziehen ihnen

Kraft, indem sie zur Renitenz, zur Gegen- nicht zur Mitwirkung zwingen. Diese Aktion nenne ich heterogene Erregung."

„Die Ursache der Krankheit schwebt in dem Verhältnisse des Äusseren zum Innern, die Krankheit selbst aber beruht bloss auf den inneren Verhältnissen."

„Da jedes Natur- und jedes Tierorgan aus Materie besteht, deren Wesen es ist, eine Aktion zu äussern, so können beide getrennt angewendet werden, und so erhalten wir schon auf der tiefsten Stufe geistige und materiale Heilmittel. Geistige Heilmittel sind: Kohäsion, Magnetismus, Galvanismus; Oxydation, Chemismus, Mesmerismus; Licht und Wärme, Elektrismus, Vegetatismus. Materiale Heilmittel sind: Erden, Metalle, Korallen; Wasser, Salze, tierische Substanzen; Licht, Inflammabilien, Pflanzen."

Dieses Säen und Suchen auf dürrer Heide war keineswegs eine vorübergehende Erscheinung in Deutschland. Lange und bei nicht Wenigen galt es als die beste aller Methoden; und noch fünfzig Jahre, nachdem das gedruckt worden war, finden wir pharmakologische Schriften in solchem Sinne gehalten. Seither sind diese allerdings gründlich verschwunden.

Aber auch die Wellen der Verwilderung therapeutischer Dinge haben unser Jahrhundert mit ihren letzten Ausläufern berührt. In einem sonst ernsthaft gehaltenen Buch[126]) über Milch- und Molkenkuren steht zu lesen: „Am besten ist es, wenn man Gelegenheit dazu hat, dass man die Frauenmilch an der Brust trinkt ..... ihre Molke ist sehr süss, doch garnicht ekelhaft, sondern im Gegenteil sehr wohlschmeckend; daher ist es besser, geradezu diese zum arzneyischen Gebrauch zu wählen." Und solcher Rat ergeht nicht etwa an Säuglinge, sondern an erwachsene Menschen. Man denke sich einen vollbärtigen Dreissiger in einer solchen Milchkur begriffen.

Das nämliche Jahr, worin dieser säuglingsmässige und doch kannibalische Anklang an die alte Zeit der deutschen Pharmakologie gedruckt wurde, brachte uns eine Entdeckung, die wir als den Anfang der jetzigen Epoche unserer Wissenschaft hochhalten müssen.

Mehr und mehr hatte die mächtig aufblühende Chemie es vermocht, reine einfache Präparate darzustellen und sie der Heilkunde anzubieten. Die alten Begründer der Chemie waren vorwiegend Ärzte gewesen, und so trug jetzt die selbständig gewordene Wissenschaft ab, was sie der Heilkunde aus deren Sturm- und Drangzeit so reichlich verdankte. Von allen diesen Errungenschaften war keine so fruchtbar für die

---

[126]) Dr. A. Dähne: Die Milch- und Molkenkuren und ihre zweckmässigste Anwendung. Leipzig 1817, S. 87.



Pharmakologie als die Reindarstellung des wirksamen Bestandteils des Opiums durch den Apotheker F. W. Sertürner in Eimbeck in Hannover, vom Jahre 1816[127]).

Der getrocknete Milchsaft, den wir Opium nennen, ist ein Gemenge, welches je nach dem Standort der Pflanze und je nach den wechselnden Einflüssen der Witterung die in ihm enthaltene wirkende Substanz in sehr wechselndem Prozentsatze enthält. Und ausserdem enthält es eine Reihe anderer, dem Morphin ähnlicher Körper, welche eine ganz wesentlich andere Wirkung auf das menschliche Nervensystem ausüben als dieses. Die Aufnahme ferner des Opiums durch den Organismus geschieht wegen seiner Beimengung langsam und für das Experiment unbestimmt. Alles das fällt fort beim Morphin, einem chemisch reinen, stets gleichen und leicht löslich zu machenden, den Alkalien ähnlichen Molekül.

Sertürner erhielt aus acht Unzen Opium gegen acht Drachmen Morphin, stellte seine Eigenschaften als der einer salzbildenden Base fest und prüfte seine Wirkungen an gesunden Menschen. Jene Ausbeute entsprach den noch heute massgebenden Verhältnissen, denn das neueste deutsche „Arzneibuch für das Deutsche Reich" normiert den Gehalt des Opiums an Morphin auf mindestens 10 Prozent.

Die von Sertürner angestellten Versuche, welche darthun mussten, dass die gefundene Base wirklich der Träger der altbekannten wunderbaren Wirkung des Opiums sei, stellte er an sich selbst an, denn er hatte, für diesen Fall ganz zutreffend, gefunden, dass „die Versuche mit Tieren zu keinem richtigen Resultat führten", da sie durch Morphin vom Magen aus nur sehr wenig angegriffen werden. Ausserdem bewog er „drei Personen, von denen keine über 17 Jahre alt war, zugleich mit ihm Morphin zu nehmen". Er begann mit einem halben Gran, d. i. 3 Centigramm, und gewahrte nun die uns bekannten Erscheinungen am Nervensystem in ihrer Hauptsache; warum die Lähmung des Gehirns nicht in viel stärkerer Ausdehnung, als er uns mitteilt, lässt sich aus der Darstellung nicht übersehen. Wahrscheinlich hatte er anfänglich das Morphin nicht chemisch rein vor sich, sondern verunreinigt mit den übrigen viel weniger schlafmachenden und teilweise sogar erregenden Alkaloiden, die das Opium einschliesst. Das wird

[127]) Über das Morphium, eine neue salzfähige Grundlage, und die Mekonsäure, als Hauptbestandteile des Opiums. Gilberts Annalen d. Physik. 1817. Bd. 55, S. 56. — Ferner: Über eines der fürchterlichsten Gifte der Pflanzenwelt, als ein Nachtrag zu seiner Abhandlung über die Mekonsäure und das Morphium; mit Bemerkungen, den aciden Extraktivstoff des Opiums und seine Verbindungen betreffend. 1817, Bd. 57, 183.

um so wahrscheinlicher, als er in einem Nachtrag zu der betreffenden Veröffentlichung eine zweckmässigere Methode der Abscheidung giebt und eine weitere corrigierende Anmerkung sehr bald folgen lässt.

Schon 1817 wurden Sertürners Ergebnisse durch Gay-Lussac und den Chemiker Robiquet in Paris nachuntersucht und das Morphin durch den Toxikologen Orfila an Tieren geprüft[128]). Alle drei bestätigten die Angaben des Entdeckers im wesentlichen und Gay-Lussac erkannte sofort deren grosse Tragweite. Sein Ausspruch, bald würden wir nunmehr genaue Begriffe von den Giften des Pflanzen- und Tierreiches erlangen, ging glänzend in Erfüllung, denn es wurden in rascher Folge die wirksamen Stoffe fast aller wichtigen alten und neuen Drogen aufgefunden. Nehme ich nur die jetzt offizinellen Pflanzenbasen heraus, so erhielten wir: das Strychnin 1818, das Coffein 1819, das Veratrin 1819, das Chinin 1820, das Codein 1832, das Atropin 1833, das Cocain 1860, das Physostigmin 1862, das Apomorphin 1869, das Pilocarpin 1875, das Hyoscin und das Homatropin 1880[129]). Fast jede dieser Entdeckungen befreite die pharmakologische Forschung von einer Menge störenden Ballastes, der ihr bis dahin anhing und ihre freien Bewegungen in einer sehr niedern Gangart hielt. Mit der Handhabung der einfachen Stoffe kam Sicherheit in die pharmakodynamische Untersuchung im Laboratorium wie am Krankenbett, und erst von da an datiert das Bestehen der experimentellen Pharmakologie als eines Zweiges der medizinischen Naturwissenschaft.

In der Geschichte der Pharmakologie in Deutschland liegt so vieles zwischen dieser Zeit und der heutigen, dass für seine Schilderung hier kein Raum ist. Fast auf allen deutschen Universitäten sind gut dotierte Institute ins Leben getreten, worin der angehende Arzt in der Kenntnis seines täglich zu handhabenden chemischen Rüstzeuges unterrichtet wird, und worin die Forschung an altem und neuem gemäss den Gesetzen und Methoden einer jeden andern naturforschenden Disziplin thätig ist. In vielen jener Institute nehmen die Studierenden regen Teil an den experimentellen Studien und lernen aus eigner Anschauung die Wege kennen, welche zum folgerichtigen Handeln führen, und lernen die Abwege vermeiden, welche in der Therapie so lange und so vorwiegend den Trugschluss des „Post hoc, ergo propter hoc“ verschuldeten.

---

[128]) Gilberts Annalen. 1817, Bd. 56, S. 337 und Bd. 57, S. 163 ff.

[129]) Das Apomorphin und Homatropin sind keine unmittelbaren Pflanzenbasen, gehören aber hierher, weil auf kurzem Weg aus solchen gewonnen.

Die Pharmakologie ist selbständig geworden, bewahrt aber enge Fühlung mit der Chemie und Physik, mit der Physiologie und vor allen mit der Klinik. Ihr therapeutisches Gebiet ist gewachsen ungeachtet der mit Recht höchst vorsichtigen Methode, nach welcher in den Kliniken die Ergebnisse der Pharmakotherapie beurteilt werden. Die deutsche Pharmakopöe von 1872 hatte einen Inhalt von 905 Gegenständen; die Revisionskommission setzte dieselben für die 1882 ausgegebene neue Auflage herab auf 599; und auch für die Ausgabe von 1890 hatten wir uns vorgenommen, den Inhalt möglichst zusammenzudrängen. Eine gute Zahl unzeitgemässer Drogen und Präparate wurde entfernt, allein infolge des Bedürfnisses der Praxis mussten wir trotz strengster Auswahl soviel neue Präparate aufnehmen, dass die Ziffer von 599 abermals erreicht wurde. Die neue Pharmakopöe wird 600 Gegenstände beschreiben, falls der von der Commission durchberathene nnd angenommene Entwurf nicht nachträglich noch eine Änderung erfahren sollte.

Hat die Praxis solches Bedürfnis, so entspricht das den Forschungen der Pharmakologie und ihren Ergebnissen. Alte Thatsachen der Therapie hat sie aufgeklärt und damit wirkungsvoller gemacht, neue hat sie geschaffen und so den Heilapparat wesentlich bereichert: alte Irrtümer hat sie endgiltig beseitigt und dadurch die Menschheit von früherer Misshandlung befreit, und neue Entdeckungen von Präparaten und Methoden tauchen allmonatlich auf und bringen Leben und Bewegung in das Studium des Helfens und Heilens. Angedeutet nur sei das alles in einigen Beispielen.

Das alte Geheimnis von der oft magisch erscheinenden Wirkung des Chinins im Malariafieber ist heute auf Grund der pharmakologischen Eigenschaften des Alkaloids und des Wesens der Malaria aufgedeckt; und lange bevor letzteres erkannt wurde, konnte aus den pharmakologischen Thatsachen der später als richtig bewährte Wahrscheinlichkeitsschluss auf die Beschaffenheit der Krankheitsursache gemacht werden[130]). Die vorbauende Verwertung des Chinins, deren Möglichkeit bis in die letzten Jahre hinein geleugnet wurde, ist dadurch zur Geltung und zum Verständnis gelangt. Unsere und anderer Nationen Kolonialpolitik in Afrika wäre unausführbar ohne das Chinin, denn den Pionieren der Menschheit in heissen Ländern ist es so unentbehrlich wie das Schiesspulver. Und wenn heute die amtlichen

---

[130]) C. Binz, Die Wirkung antiseptischer Stoffe auf Infusorien von Pflanzenjauche. Centralbl. f. d. medic. Wissenschaften. Berlin, 1867, S. 308. — Weiteres in den daran sich anschliessenden Arbeiten des Verfassers und seiner Schüler über denselben Gegenstand.

Gesundheitsberichte von dort sich zufrieden äussern, so ist die in Fiebergegenden dienstmässig eingeführte regelmässige Aufnahme des Chinins davon eine Hauptveranlassung.

Das Opium bezw. sein vornehmster Bestandteil, das Morphin, war noch vor 20 Jahren das einzige zuverlässige Schlaf- und Beruhigungsmittel, durch dessen Anwendung der Arzt in den Stand gesetzt war, die Widerstandskraft des Kranken in akuten, aufreibenden Leiden einigermassen zu erhalten, bis die Ursache ihren Ablauf genommen. Allein das Morphin passt nicht überall, es hat Nebenwirkungen, welche unter mancherlei Umständen es geradezu unmöglich machen. Heute verfügt der Arzt über fünf andere Stellvertreter desselben. Sie füllen die Lücken des alten Morphins vollkommen aus; und kein einziger der Leidenden braucht mehr schlaflose Nächte zu erdulden, falls der Arzt über jene Bescheid weiss.

Ich sprach vom pharmakologischen Beseitigen von Irrtümern, unter denen die Menschheit gequält wurde. Bis zum Jahre 1869 waren geistige Getränke bei uns so gut wie verpönt am Bette eines jeden Kranken, der an etwas Entzündlichem litt oder dessen Blutwärme auch nur ein wenig über der Norm stand. Das Vielen so gewohnte Reiz- und Labmittel wurde nur in der wässrigsten Form gereicht, so gross war die Besorgnis vor seiner angeblich das Blut erhitzenden, also fiebererregenden und fiebervermehrenden Wirkung. Heute glauben daran nur noch einige populärschreibende Naturapostel und Vegetarianer. Es wurde erwiesen, dass die objektive Wirkung der gewöhnlichen Gaben Wein auf die Blutwärme gleich Null ist, dass dagegen stärkere Gaben das genau Umgekehrte von dem thun, was man früher von ihnen fürchtete. Es wurde erwiesen, dass und aus was für Gründen der Weingeist im Organismus des Kranken als Sparmittel wirkt, welches an Stelle der Gewebe verbrennt und ihm lebendige Kraft zuführt. Tausende empfinden jetzt täglich infolge der pharmakologischen Forschung als Labsal, was man vor 1869 ihren Leidensgenossen mit Grausamkeit vorenthielt; ja, geradezu lebensrettend wird das früher verfehmt Gewesene in solchen Krankheiten, die wie das Puerperalfieber ein Aufrechthalten der Kräfte bei Abwesenheit der Möglichkeit von Nahrungseinfuhr erfordern.

Und selbst die Chirurgie, welche ihrem ganzen Wesen nach auf mechanischer Grundlage ruht, kann sich dem Einflusse pharmakologischer Dinge nicht entziehen. Das Jodoform hat die Behandlung und die Prognose der tuberkulösen Knochen- und Gelenkleiden vollkommen umgestaltet; und der Perubalsam scheint berufen zu sein, wie das Jodoform selbst, eine gute Zahl bis dahin unvermeidlicher Resektionen entbehrlich zu machen. Das wäre ein Fortschritt ähnlich dem, welcher

seit mehreren Jahren von der Amputation zur Resektion geschehen ist. Ferner bedürfen die Chirurgie und die von ihr abgezweigten Disziplinen zahlreicher antiseptischer, ätzender und sonstwie wirkender äusserer Arzneimittel, welche ihr durch die Pharmakopöe geboten wurden. Ihre genaue Erforschung und ihre Lehre sind Gegenstand unsers Faches.

Freilich, kein Versuch ist so unsicher und leicht täuschend wie der einzelne therapeutische bei inneren Zuständen des Menschen. Verhältnismässig nur selten wissen wir genau, ob eine Krankheit ohne unsern chemischen Eingriff nicht auch günstig verlaufen wäre, so wie sie es mit ihm that. Um den beweisenden Gegenversuch anzustellen, müssten wir den nämlichen Fall bei der nämlichen Person unter genau den nämlichen Verhältnissen künstlich konstruieren und dann ihn sich selbst überlassen. Das geht oft sehr gut beim Tier. Hier haben wir es in der Hand, uns durchsichtige und klar redende Verhältnisse zu schaffen und auf rein chemischem und physikalischem Wege Thatsachen einander gegenüber zu stellen, aus denen für die Vorkommnisse am Menschen eine Bejahung oder Verneinung mit mathematischer Sicherheit auftaucht. Die beiden andern Wege: das Aufstellen langer Reihen von Behandelten und Nichtbehandelten und deren Vergleichung, ferner der unmittelbare pharmakologische Nachweis des ursächlichen Verhalten unsers Eingriffes zur Heilung, sind bekannt.

Die Medizin ist noch weit zurück in dem, was sie auf ihrem eigentlichen Gebiete zu leisten hat, nämlich im Heilen. Es wäre unwissenschaftlich und unklug zugleich, darüber Illusionen aufkommen zu lassen. Allein, würde ich hier das Bild der Heilkunde entrollen, wie es vor 50 Jahren war und wie es damit verglichen heute ist, so würden Sie in dem erstaunlichen Unterschiede eine Gewähr finden, dass die zum Bessern hin gemachten Anstrengungen wahrlich nicht vergebens waren. Wo der Arzt heute nicht verhüten und heilen kann, da kann er wenigstens lindern und lindernd das Leben verlängern. Allerdings gehört dazu eine gewisse Einschränkung in der Skepsis, geradeso wie den therapeutischen Ergebnissen gegenüber eine Einschränkung im Glauben. „Manche Ärzte sind so organisiert, dass es sie kitzelt und dass sie sich erhaben dünken, wenn sie die Hilflosigkeit proklamieren; und das professionelle Zweifeln an allem war ohnedies oft genug die Maske der Geistesstärke für schwache Denker.“ Diese Worte des hervorragenden deutschen Klinikers C. A. Wunderlich wurden vor 30 Jahren niedergelegt[131]). Wie viel mehr sind sie heute berechtigt nach all den positiven Errungenschaften dieser Jahre! Die

[131]) A. a. O. S. 360.

Worte kennzeichnen den Geisteszustand dessen, der nie gelernt hat, der Forschung zu folgen, oder dem in seiner Indolenz die Befähigung abgeht, gleich dem Goldwäscher das bleibende edle Metall aus dem Tagesgerölle herauszulesen. Für die Kranken wäre es besser, das Schicksal hätte ihn zum dienenden Krankenbruder statt zum ordinierenden Arzt gemacht.

Das Forschen nach dem Unbekannten auf unserm Gebiete, das naturwissenschaftliche Erklären bekannter Thatsachen, die Schulung der angehenden Ärzte in Kenntnis und Handhabung der Heilmittel, sie segeln heute unter günstigem Stern. Die namentlich in der neuen Zeit entstandenen pharmakologischen Laboratorien habe ich schon erwähnt; die meisten davon sind wissenschaftlich produktiv. Seit 1883 ist ferner die Pharmakologie ein thatsächlich selbständiger Teil der ärztlichen Staatsprüfung geworden und hat dadurch gleichen Einfluss auf den Gang der Studien wie die übrigen Hauptfächer erlangt. Und was die Pharmakopöe, das ärztliche und pharmaceutische Gesetzbuch, angeht, deren Aussehen und Inhalt einen Gradmesser darstellt für den Zustand der Pharmakotherapie, so ist sie seit kurzer Zeit nach dem grossen Kriege eine gemeinsame für ganz Deutschland. Auch dieses Gebiet sollte die langentbehrte Einheit und Neugestaltung der Nation darthun. Von Valerius Cordus an war die Pharmakopöe — oder das „Arzneibuch", wie sie in Deutschland von 1890 an gemäss der Sitte unserer Vorfahren wahrscheinlich heissen wird — ein Recht der zahllosen Einzelstaaten; heute steht sie unter der pflegenden Sorgfalt der Behörden, die hierzu berufen sind durch Kaiser und Reich.

Über den
Unterricht in der pathologischen Anatomie.

Von

Professor Dr. Rud. Virchow.

Die pathologische Anatomie in derjenigen Gestalt, in welcher sie unter die eigentlichen Lehrfächer der Universitäten eingetreten ist, hat eine kurze Geschichte. Sie ist recht eigentlich ein Kind dieses Jahrhunderts, man kann sagen, eine zeitgenössische Wissenschaft. Mit Morgagni, dessen grosses, im Anfange der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts erschienenes Sammelwerk die kasuistische Periode abschloss, begann die Zeit der bewussten Forschung. Sowohl Kliniker und praktische Ärzte, als auch Anatomen machten sich mit neuem Eifer und geschärfter Aufmerksamkeit an die Arbeit, und schon der Beginn des jetzigen Jahrhunderts sah eine Anzahl der wichtigsten Untersuchungen in Angriff genommen und zum Teil erledigt.

Naturgemäss knüpfte die neue Bewegung vorzugsweise an die Krankenhäuser an. Denn hier fand sich auch für die pathologische Anatomie diejenige Fülle des Materials, welche notwendig ist, um ihre eigentliche Aufgabe, die Entwicklungsgeschichte der krankhaften Veränderungen, im Zusammenhange zu studieren. Gewiss sind die Einzelfälle, welche die ärztliche Privatpraxis liefert, eine wichtige Quelle der Erkenntnis: das haben die alten Sammelwerke, die Sepulcreta u. s. w., genügend gelehrt, und noch jetzt muss mit Dank anerkannt werden, dass die ausgiebige Verfolgung des Krankheitsverlaufes, die weit zurückreichende Anamnese, die genaue Individualisierung gerade durch den praktischen Arzt oft in einer Vollständigkeit geleistet werden, welche dem Hospitalarzte nur ausnahmsweise möglich ist. Aber die minutiöse Erforschung der anatomischen Veränderungen und der einzelnen Stadien ihres auf- und absteigenden Verlaufes, die Feststellung der verschiedenen Möglichkeiten, namentlich der Ausgänge, und

die damit zusammenhängenden Erwägungen zuverlässiger Diagnosen und Prognosen, lassen sich an einzelnen Fällen nicht erledigen; dazu gehört eine grosse Reihe von Einzelfällen, die mit einander in Beziehung gebracht und unter einander verglichen werden können; dazu sind ausführliche Aufzeichnungen und Sammlungen von Präparaten erforderlich, die es gestatten, auch noch nach längerer Zeit mit Sicherheit auf die Originalbeobachtungen zurückzugehen und dieselben wiederholter Kontrole zu unterwerfen. Und das ist im allgemeinen nur in grösseren und wohl geordneten Krankenanstalten ausführbar.

Was von der Forschung gilt, das ist in noch schärferer Weise in Bezug auf den Unterricht zu sagen. Ohne Krankenhaus, und zwar ohne ein grösseres Krankenhaus, ist ein pathologisch-anatomischer Unterricht unmöglich. Der einzige Ort, wo wenigstens annähernd ein solcher Unterricht erteilt werden konnte, waren daher in früherer Zeit die anatomischen Anstalten. Da nicht wenige der Leichen, welche zu anatomischen Zwecken zerlegt werden, pathologische Veränderungen enthalten, so bot sich den Professoren der Anatomie auch am häufigsten die Gelegenheit, pathologische Objekte aufzufinden und dieselben zur Demonstration und Erläuterung zu benutzen. Schon von den ersten Zeiten an, wo in Italien menschliche Leichen zu anatomischen Zwecken hergegeben wurden, vorzugsweise seit dem 15. Jahrhundert, pflegten die Anatomen auch die krankhaften Veränderungen, die sie zufällig antrafen, sowohl zu wissenschaftlichen Arbeiten, als auch zum Unterricht zu benutzen. Allmählich erwuchs daraus eine Verpflichtung für die Leiter der anatomischen Lehranstalten, auch die pathologische Anatomie zu betreiben, und die Anfänge unserer Disziplin, als sie sich zu einer gewissen Selbständigkeit durcharbeitete, sind in die Hör- und Seciersäle der deskriptiven Anatomie zu verlegen. So geschah es, dass in den ersten Dezennien dieses Jahrhunderts die Pariser anatomische Schule gewissermassen die Erbschaft der Italiener antrat. Der Name von Bichat wird ewig mit dieser Phase der Entwicklung verbunden bleiben; niemals wird es vergessen werden, dass Laennec und Dupuytren ihre Laufbahn als Chefs des travaux anatomiques begonnen haben. Aber auch in Deutschland umschloss der Lehrauftrag der Professoren der Anatomie regelmässig die pathologische Anatomie. Aus der grossen Zahl fruchtbarer Anatomen mögen nur die beiden grössten, Joh. Friedr. Meckel und Johannes Müller, genannt werden. Letzterer erteilte den Unterricht noch bis zum Jahre 1856, wo auf seinen eigenen Antrag ein besonderer Lehrstuhl für pathologische Anatomie an der Berliner Universität gegründet und mir übertragen wurde.

Es ist sehr lehrreich zu sehen, wie selbst so hervorragende

Forscher und Lehrer durch ihre Ablösung von den Krankenhäusern und damit von der praktischen Medizin auf Gebiete geführt wurden, welche für die letztere nur eine sekundäre Bedeutung haben. Meckel's Hauptgebiet wurde die Teratologie: er hat bahnbrechende Arbeiten in derselben geliefert und mit denselben die ersten sicheren Grundlagen für eine methodische wissenschaftliche Anschauung in der Pathologie gelegt. Müller hat das Forschungsgebiet noch bedeutend mehr ausgedehnt, indem er das Fieber und die Geschwülste in dasselbe einbegriff. Und doch, wenn man bei ihm etwas lernen wollte über die materiellen Vorgänge bei den fieberhaften Krankheiten oder über die Entwickelungsgeschichte der Geschwülste, so versagte auch das Wissen dieses grossen Meisters.

Ohne Verbindung mit einem grösseren Krankenhause ist der pathologisch-anatomische Unterricht nur ein Schein-Unterricht. Selbst grössere Sammlungen von Präparaten, wie sie Meckel und Müller zur Verfügung hatten, vermögen den Mangel des frischen Materials nicht zu decken. Die vergleichende Pathologie, namentlich das Experiment am Tier, können wertvolle Beiträge zur Entwickelungsgeschichte der Krankheiten liefern, aber niemals vermögen sie einen vollen Ersatz für den eben gedachten Mangel zu bieten. Der Anfänger muss die pathologischen Objekte in ihrer ursprünglichen Gestalt, namentlich in ihrer natürlichen Farbe und Konsistenz kennen lernen, und das ist an aufbewahrten Präparaten nicht nur nicht möglich, sondern diese sind häufig so verändert, dass ihre Betrachtung in der Erinnerung des Lernenden falsche Eindrücke hinterlässt. Auch soll das krankhafte Organ in seinem Zusammenhange mit anderen Organen, ja im Zusammenhange mit dem ganzen Körper studiert werden, und auch das ist, wenigstens in der Regel, nur an ganzen Leichen zu ermöglichen, und zwar in einem Krankenhause.

Nun sind die Krankenhäuser in derjenigen Grösse und Gestalt, wie sie für Unterrichtszwecke erfordert werden, überhaupt erst Schöpfungen der neueren Zeit. Ich habe bei mehreren Gelegenheiten die Geschichte der Hospitäler zum Gegenstand eingehender Erörterungen gemacht[1]) und dargelegt, dass namentlich in Europa die meisten älteren Gründungen dieser Art, namentlich die kirchlichen, kleine und kümmerliche Anstalten darstellten und dass die Ausbildung des modernen Krankenhauses, welches wesentlich auf weltlicher Organisation beruht, erst seit jener Zeit beginnt, wo dasselbe in staatliche oder bürger-

[1]) Diese sind zusammengestellt in meinen „Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medicin und der Seuchenlehre". Berlin 1879. Bd. II. S. 3 u. flg.

liche Verwaltung trat. Dieses ist früher in England und Frankreich geschehen, als in den andern Ländern Europas, und, genau entsprechend, ist auch die pathologische Anatomie in England und Frankreich früher als Spezialforschung betrieben worden. In England war ihre Bedeutung schon in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts vollkommen anerkannt; der grosse John Hunter, der Begründer des pathologischen Experiments, hatte bei dem College of Surgeons das noch heute bestehende, nach ihm benannte Museum gestiftet, und sein Zeitgenosse Baillie hatte neben einem kurzen Lehrbuch den ersten mustergültigen Altas herausgegeben. In Frankreich brachte die Revolution die Bewegung in Fluss und die junge Pariser Schule schuf jene enge Verbindung zwischen Klinik und pathologischer Anatomie, welche später als Materialismus und Organicismus bezeichnet worden ist, welche aber länger als ein halbes Jahrhundert den Glanz und den allseits anerkannten Vorrang dieser Schule bedingt hat. Dazu gesellte sich dann Österreich, wo schon unter Maria Theresia der weitsichtige Gerard van Swieten das grosse Allgemeine Krankenhaus in Wien errichtet hatte: eine Pflanzstätte der besten Ärzte und das Mutterhaus jener „Wiener Schule“, als deren bedeutendster Repräsentant Rokitansky und als deren Stärke die pathologisch-anatomische Grundlage ihrer Lehre gelten muss.

Deutschland war, obwohl nicht wenige seiner Anatomen wertvolle Beiträge zu der Weiterentwickelung der pathologischen Anatomie geliefert hatten, erheblich zurückgeblieben. Die strebsameren unter den jüngeren Ärzten, welche die Mittel aufbringen konnten, gingen nach London, Paris und Wien, um dort ihre Bildung zu vollenden. Berlin besass seit der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts in der Charité eine grössere Krankenanstalt, allein sie war stiftungsmässig nur zum Unterricht von Militärärzten bestimmt, und es bedurfte der Berufung eines Österreichers, Rust, und der Erfahrungen langer Kriege, ehe man sich von der Notwendigkeit überzeugte, für die pathologische Anschauung feste Grundlagen zu schaffen. Aber man blieb bei der Gründung einer Prosectur stehen, welche nach einander Phöbus, Rob. Froriep, ich selbst, dann Benno Reinhardt und Heinr. von Meckel verwaltet haben. Ich darf wohl sagen, dass, obwohl mein Vorgänger und Lehrer Froriep schon gelegentlich einen und den andern Sektionskurs abgehalten hatte, erst durch mich seit 1846 ein regelmässiger Unterricht eingeführt wurde.

Inzwischen war an einer andern deutschen Universität ein Schritt vorwärts gethan, der von entscheidender Bedeutung für sämmtliche deutschen Universitäten geworden ist. Würzburg, das in seinem Julius-Hospital schon seit 3 Jahrhunderten ein reich dotiertes und

gut geleitetes Krankenhaus besass, war dazu berufen, den Anstoss zu geben. Schönlein, dessen gelehrte Bildung die englischen und französischen Vorbilder voll in sich aufgenommen hatte und der auch die neue Anregung der Wiener Schule mit Wärme empfing, hatte in seiner Klinik die Autopsie post mortem zu einem regelmässigen Gebrauche erhoben[2]). Sein ehemaliger Assistent, Bernhard Mohr, war später der erste Professor der pathologischen Anatomie in Deutschland geworden, freilich nur ein ausserordentlicher. Erst als er 1849 starb, wurde ein ordentlicher Lehrstuhl für pathologische Anatomie und Physiologie, der erste in Deutschland, eingerichtet und mir übertragen. 1856, bei meiner Rückberufung nach Berlin, wurde mir auch ein besonderes pathologisches Institut zugestanden, das erste, welches überhaupt gegründet worden ist. Obwohl es bei der Schnelligkeit, mit der das Haus hergestellt wurde, nicht geringe Mängel besass, — Mängel, die auch durch spätere Um- und Anbauten nicht ganz haben beseitigt werden können[3]), — so hat es doch für eine grosse Anzahl neuer Institute, wie sie seither fast jeder deutschen und einer nicht geringen Zahl ausländischer Universitäten zu Teil geworden sind, als Vorbild gedient. Nicht wenige dieser neuen Institute haben es nicht allein durch Ausstattung und Glanz, sondern auch durch Einheit des Plans und Zweckmässigkeit der Einrichtungen überflügelt. Trotzdem hat es nicht aufgehört, für grosse Scharen von jüngeren und älteren Medizinern einen Mittelpunkt des Studiums und des Arbeitens zu bilden, und es wird vielleicht nicht ohne Nutzen sein, in Kürze die Gesichtspunkte erläutert zu sehen, nach welchen die Anlage erfolgt ist und nach welchen der Unterricht erteilt wird. Nachdem ich denselben nunmehr seit fast 45 Jahren erteilt, beziehungsweise geleitet habe, darf ich wenigstens beanspruchen, als ein erfahrener Mann gehört zu werden.

Die Grundlage alles pathologisch-anatomischen Wissens bildet die Anschauung, und zwar, im Gegensatz zu der praktischen oder klinischen Medizin, die Anschauung nicht bloss der äusseren, sondern vorzugsweise der inneren Verhältnisse der Organe. Daraus ergiebt sich die Forderung, dass dem Lernenden in möglich grösster Ausdehnung die Gelegenheit zum Sehen und auch die Anleitung zum Sehen gewährt werden muss.

Diese letztere Anleitung ist um so notwendiger, als erfahrungs-

---

[2]) Vergl. meine Gedächtnisrede auf Schönlein. Berlin 1865. S. 20.

[3]) Eine ausführlichere Beschreibung steht in der ministeriellen Festschrift für die 59. deutsche Naturforscherversammlung: „Die naturwissenschaftlichen und medicinischen Staatsanstalten Berlins“. Berlin 1886. S. 288.

gemäss die Jugend unserer gelehrten Schulen das wahre Sehen nicht nur nicht lernt, sondern auch zum nicht geringen Teil verlernt. Man darf diesen Satz sogar noch erweitern, denn er gilt nicht bloss vom Sehen, sondern auch vom Fühlen, Riechen u. s. w. Statt „Sehen" kann geradezu „sinnliche Wahrnehmung" gesetzt werden.

In der geistigen Entwickelung des neugebornen Kindes beginnt das bewusste Unterscheiden der Gesichtseindrücke mit der Zuhülfenahme des Gefühls. Durch Betastung wird die räumliche Entfernung, die Grösse und Gestalt der Gegenstände ermittelt und erst auf Grund dieser Wahrnehmungen wird nach und nach das flächenhafte Bild in seine einzelnen Teile aufgelöst und jeder einzelne Teil für sich und in seinen Beziehungen zu den anderen Teilen unterschieden. Der geübte Beobachter bedarf nur noch in geringem Masse der Hülfe der Tastorgane, er schätzt die Eigenschaften und Verhältnisse der Dinge vorzugsweise mit dem Auge. Wie weit es auch ohne das Auge geht, lehrt das Beispiel der Blinden. Aber es ist selbstverständlich, dass der Unterricht in der pathologischen Anatomie nicht für Blinde eingerichtet werden soll und eingerichtet werden kann, und daher muss es als ein Mangel der Erziehung gelten, wenn der junge Mediziner, wo er sehen soll, zunächst die Hand ausstreckt, um den Gegenstand zu „begreifen". .Oculis, non manibus, ist ein alter Mahnruf, der in heutigen Tagen vielleicht noch häufiger erschallen muss, als vordem.

Das Schätzen ist nun freilich eine schwere Sache, zumal wenn es auf eine Vergleichung von Gegenständen gerichtet ist, von denen nur einer wirklich vorliegt, während für den anderen das Gedächtnis angerufen werden muss. Das zeigt sich vorzugsweise in drei Richtungen, welche in der Auffassung und Beschreibung pathologischer Gegenstände unaufhörlich in Betracht kommen, nämlich in der Schätzung der Grösse, der Gestalt und der Farbe.

Es ist nicht ganz leicht, genau zu messen, wenn man einen Massstab zur Hand hat. Auch das will gelernt werden. Aber es ist eine sehr schwere Sache, das Mass eines Körpers, zumal eines unebenen, genau zu schätzen. Von jeher hat man sich daher gewöhnt, statt einer Schätzung nach dem Mass eine vergleichende Angabe zu machen, indem man nicht ohne Grund annahm, dass jemand, der nicht immer misst, mehr im Stande ist, seine Schätzung nach gewöhnlichen, viel gebrauchten Körpern einzurichten, deren Grösse sich der Erinnerung stark eingeprägt hat. Eine Münze, ein Samenkorn, eine Frucht, ein Ei, — das sind so allgemein bekannte Gegenstände, dass sie nicht nur leicht aus dem Gedächtnis geschätzt, sondern auch Anderen als Vergleichsobjekte geboten werden können. Und doch lehrt die Erfahrung, dass fortwährend Irrtümer, nicht selten der gröbsten Art,

vorkommen, nicht allein bei solchen Gegenständen, deren Grösse auch in der Natur sehr schwankt, wie bei Äpfeln oder bei Hühnereiern, sondern auch bei solchen, welche sehr konstante Grössen zeigen. Ich will in letzterer Beziehung nur an die Hirse (milium) erinnern, und an die grossen Verwechselungen, welche alle Tage bei der Anwendung der Bezeichnung „miliar" gemacht werden.

Seit längerer Zeit habe ich daher im pathologischen Institut an geeigneten Plätzen Glasschränke anbringen lassen, in denen die gebräuchlichsten Vergleichsobjekte (natürlich mit Ausschluss der Münzen) so aufgestellt sind, dass sie jeden Augenblick betrachtet und allmählich genau fixiert werden können. Indes hat eine solche Aufstellung ihre Grenzen, und es wäre sehr wünschenswert, wenn bei dem Zeichenunterricht in den Schulen das Auge des Schülers so weit geübt würde, dass es für vergleichende Schätzungen eine gewisse Zuverlässigkeit erlangt.

Man könnte freilich sagen, es sei besser, dieses Schätzen sogleich auf wirkliche Massverhältnisse einzurichten. Ich will dagegen nichts sagen, obwohl nicht zu leugnen ist, dass mit der Einführung des Metermasses die bequemer zu schätzenden Zoll- und Fussmasse in Vergessenheit geraten. Aber ich möchte darauf aufmerksam machen, dass die Vergleichung mit allgemein bekannten Körpern den grossen Vorteil bietet, dass nicht bloss die Grösse, sondern auch die Gestalt zur Schilderung des äusseren Ansehens herangezogen wird. Allerdings wird dabei nicht selten der Fehler gemacht, dass ein Körper von besonderer Gestalt zu der Bestimmung einer Fläche benutzt wird, indem der Schätzende nicht die Gestalt, sondern den Durchmesser des vergleichenden Körpers meint. Er vergleicht z. B. eine erkrankte Stelle der Haut mit einer Erbse oder einer Bohne, aber er hat gar nicht die Absicht zu sagen, dass der Fleck die Form einer Erbse oder einer Bohne habe. Diese Verwechslung ist recht alt, wie z. B. der Gebrauch des Wortes „oval" beweist, womit man nicht die Form eines Eies, sondern nur den Längsdurchschnitt oder gar nur den Längsumfang eines Eies bezeichnen will.

In dieser Beziehung liesse sich viel bessern, wenn schon auf den Schulen die beschreibenden Naturwissenschaften praktisch getrieben würden. Die Botanik und die Mineralogie sind in hohem Masse geeignet, die Fähigkeiten der Schüler zu exakter Beschreibung zu entwickeln und damit zugleich eine bewusste Betrachtung und eine darauf begründete Untersuchung ähnlicher oder verwandter Gegenstände einzuüben. Legt man statt dieser, in hohem Masse bildenden Übung das grössere Gewicht auf Systematik, so gerät man alsbald in ein schwieriges und häufig recht unfruchtbares Gebiet dogmatischen Gedächtnis-

krams, das gewöhnlich sehr bald wieder verloren geht und eine bleibende Nachwirkung für das Leben selten gewinnt. Eine gute Methode ist mehr wert, als blosses Gedächtniswerk.

Ganz besonders mangelhaft ist bei der Jugend unserer gelehrten Schulen, namentlich der männlichen, der Farbensinn. Und doch ist es für einen Arzt von höchster Wichtigkeit, nicht bloss die Grundfarben, sondern auch die verschiedenen Abstufungen (Nüancierungen) und die Mischfarben genau zu kennen. Gerade die pathologische Anatomie bedarf dieser Unterscheidungen fortwährend. Insbesondere Rot und Gelb treten in zahlreichen Abstufungen und Mischungen auf, und es lassen sich aus diesen Abstufungen und Mischungen wichtige Schlüsse auf die Natur der betreffenden Farbstoffe und der sie tragenden Körper machen. Ob das Rot eine Nüance von Blau oder von Braun oder von Grün oder von Grau enthält, bestimmt das Urteil über das Wesen der Nüancierung. Aber der junge Mediziner ist sich oft nicht einmal darüber im Klaren, ob Rot die Grundfarbe ist oder Blau oder Braun, und so wenig gelingt es, ihm diese Unterschiede klar zu machen oder doch einzuprägen, dass in den Beschreibungen auch älterer Ärzte sich nicht selten dieselben sinnentstellenden Fehler wiederfinden. Die beste Signatur dieses Mangels ist der häufige Gebrauch der Ausdrücke „dunkel“ und „hell“, wobei „dunkel“ statt „rot“ und „hell“ statt „weiss“ oder „gelb“ gesetzt wird, während doch keines von beiden eine Farbe bedeutet.

Über diese Verwirrung liesse sich ein ganzes Buch schreiben. Mancher wird sagen, es sei eine Aufgabe des Lehrers der pathologischen Anatomie, durch seine Unterweisung die Beseitigung des Übels herbeizuführen. Nun, es geschieht, was möglich ist, aber kein auch nur einigermassen beschäftigter Lehrer der pathologischen Anatomie hat Zeit dazu, eine solche ganz elementare Unterweisung bei jedem Einzelnen durchzuführen. Ich rate meinen Studenten in solchen Fällen, sich einen Farbenkasten anzuschaffen und recht oft Versuche mit der Bemalung weisser Flächen zu machen, wobei die Mischung bekannter Farben mit Leichtigkeit dazu benutzt werden kann, um auch die Mischtöne sicher unterscheiden und bezeichnen zu können. Die weibliche Jugend, die mit verschieden gefärbten Woll- und Seidenfäden arbeitet, erlangt spielend das erforderliche Unterscheidungsvermögen, und unsere Kindergärten arbeiten in dieser Richtung wacker vor. Aber ist es nicht beschämend, dass die gelehrten Schulen, in denen das Malen nicht geübt zu werden pflegt, es dahin bringen, dass der Farbensinn der Schüler fast ganz vernichtet wird?

Was das Fühlen betrifft, so ergeben sich dabei nicht minder grosse Schwierigkeiten. Der junge Gelehrte fühlt vorzugsweise in der

Art, dass er mit der Spitze des ausgestreckten Zeigefingers oder gar mit mehreren Fingern auf den Gegenstand losgeht und einen mehr oder weniger starken Druck oder Stoss auf denselben ausübt. Nicht selten werden dadurch zartere Gegenstände geradezu zerdrückt oder gequetscht. Es ist jene kindliche Form des *instinguere*, die hier in entsprechender Weise hervortritt. Das Betasten mit der Unterfläche des Fingers, wobei der letztere unter möglichst sanftem Druck über die Fläche geführt wird, um die Vergleichung mit den Nachbarteilen zu erzielen und so ein sicheres Bild von der Grösse, der Gestalt und dem Widerstand der veränderten Stelle zu gewinnen, ist fast ganz unbekannt. Und wie leicht liesse sich auch das an pflanzlichen Objekten einüben!

Das Gesagte mag genügen, um zu zeigen, mit welchen Hindernissen der Anschauungsunterricht in der pathologischen Anatomie zu kämpfen hat und wie dringend notwendig es ist, dass durch eine bessere Organisation des Gymnasialunterrichts wenigstens die elementaren Voraussetzungen für die Entwickelung der Sinne geschaffen werden.

Ich wende mich nunmehr zu einem, damit zusammenhängenden, aber einem ganz anderen Gebiete der geistigen Entwickelung oder, richtiger gesagt, der geistigen Störung angehörenden Mangel: ich meine die ungehörige Ausbildung der Neigung zur Abstraktion. Das, was der junge Mediziner vorzugsweise lernen muss, ist beobachten und aus dem Beobachteten schliessen. Zu beidem gehört Abstraktion. Denn eine gründliche Beobachtung setzt voraus, dass man seine Aufmerksamkeit auf einen gewissen Gegenstand so lange fixiert, bis man über seine Eigenschaften und die an ihm geschehenden Vorgänge im Klaren ist; diese Fixierung der Aufmerksamkeit aber zwingt dazu, alle anderen Gegenstände oder Vorgänge aus der Betrachtung auszuscheiden, oder, anders ausgedrückt, von ihnen zu abstrahieren. Haben wir aber, z. B. bei einer Leichenuntersuchung, eine grössere Anzahl von Einzelbeobachtungen gemacht, so tritt endlich der Zeitpunkt ein, wo die Epikrise angestellt, wo das Wesentliche von dem Unwesentlichen gesondert und in einem förmlichen Schlusssatze als solches proklamiert werden soll. Hier muss wiederum abstrahiert werden, indem die Aufmerksamkeit sich auf das Wesentliche richten und das Unwesentliche aus der Betrachtung ausgeschieden werden muss. Diese beiden Arten der Abstraktion sind also notwendig und sie müssen planmässig geübt werden.

Es liegt auf der Hand, dass die erstere Art, welche während der Beobachtung stattfinden soll, in keiner Weise ausschliesst, einen Teil nach dem anderen zum Gegenstand der Beobachtung zu machen, ihn

also an und für sich zu erforschen, um sein Wesen festzustellen, und es kann sehr wohl sein, dass wir dabei einen Teil, auf den eben noch unsere Aufmerksamkeit konzentriert war, zunächst aus der Beobachtung ausschliessen, also zeitweise von ihm abstrahieren. Gerade darin zeigt sich der objektive Charakter der Beobachtung. Ungehörig dagegen ist es, wenn man von vornherein einzelne Teile, sei es auf Grund einer ganz oberflächlichen Betrachtung, sei es infolge einer vorgefassten Meinung, aus der genaueren Beobachtung ausschliesst, wenn man also vorwegnehmend, was erst bei der Epikrise geschehen sollte, gewisse Dinge für unwesentliche erklärt und andere als die allein wesentlichen herausgreift. Damit gerät man in das Gebiet der subjektiven Beurteilung, und zwar zu einer Zeit, wo das Material für das zusammenfassende Endurteil noch gar nicht zusammen ist. Man verlegt sich auf diese Weise selbst den Weg zu einer objektiven Erkenntnis und man verfällt nur zu leicht der Willkür doktrinärer Auffassung, wobei man vorgefasste Meinungen bestimmend einwirken lässt auf den Gang der Handlung.

Dies ist eine der gefährlichsten Klippen nicht bloss für den Anfänger, sondern fast noch häufiger für den älteren Mediziner, der sich schon viel zutraut, ja selbst für den praktischen Arzt, der nur zu leicht geneigt ist, gleich nach Beginn der Untersuchung, zuweilen auch schon vor dem Beginn derselben einen ihm geläufigen Schulbegriff hervorzusuchen und diesen als die Signatur der ganzen Sektion in höchst präjudizierlicher Weise vorweg anzubringen. Daher sind gerade die gewöhnlichsten Krankheiten am häufigsten einem so trügerischen Verfahren ausgesetzt. Man sehe sich nur die Sektion eines Phthisikers an. Der eine ist überzeugt, dass die Begriffe Phthise und Tuberkulose Synonyma seien, und so findet er sofort überall Tuberkel. Der andere weiss von käsiger Pneumonie und das genügt ihm zu der Annahme, dass jede „Caverne" an der Stelle einer früheren käsigen Hepatisation gelegen sei. Der dritte hat von käsiger Bronchitis oder gar Peribronchitis gehört, und in seinem Geiste verwandelt sich jeder Tuberkel seines Kollegen alsbald in einen bronchitischen Herd. Bringt es der Fall mit sich, dass in derselben Lunge gleichzeitig Tuberkel, käsige Hepatisation und käsige Bronchitis existieren, so gelangen nur wenige Ärzte zu der Objektivität der Beobachtung, dass sie für jeden einzelnen Herd die richtige Diagnose finden.

Es dürfte fast ganz ausgeschlossen sein, dass der Schüler eines humanitären Gymnasiums, wie es jetzt ist, die Kunst der Beobachtung und der Epikrise auf dem Gymnasium auch nur in ihren Anfängen lernt, wenn er nicht eine ungewöhnliche Begabung besitzt oder durch irgend welche Umstände seiner Entwicklung und Erziehung eine ge-

wisse Gewöhnung an ein korrektes Verfahren erlangt hat. Der doktrinäre Gang des Unterrichts unterdrückt nicht selten selbst die Regungen des gesunden Menschenverstandes, so dass der Zögling einer gelehrten Schule selbst solche Dinge, die ein gewöhnlicher Mensch ganz richtig betrachtet und würdigt, nur im Lichte einer gewissen Lehrmeinung erblickt.

Wir Professoren der Naturwissenschaften haben daher die schwierige Aufgabe, die jungen Gemüter zur naturwissenschaftlichen Beobachtung zu erziehen, und zwar nicht bloss bis dahin jungfräuliche Gemüter, in denen unsere Samenkörner schnell Wurzel schlagen, sondern vorzugsweise solche Gemüter, deren Boden durch die voraufgegangene Bearbeitung unfruchtbar geworden oder mit nachteiligem Stoff und Material erfüllt worden ist. Eine siegreiche Bewältigung dieser Aufgabe setzt nicht nur eine anhaltende Unterweisung und Anleitung der Schüler voraus, wie sie bei der Kürze der Zeit und der Häufung der Schüler kaum durchzuführen ist, sondern sie ist auch nur zu erzielen, wenn der Schüler selbst ein hohes Mass von Bereitwilligkeit und Nachgiebigkeit entgegenbringt. Widerwillige Geister zu geordneter Beobachtung zu züchten, gelingt um so seltener, als diesen an anderen Orten in der Form eines ausreichenden Ersatzes so viel doctrinäre Phraseologie geboten wird, dass sie das Bedürfnis praktischer Schulung gar nicht empfinden. Die Prüfungen zeigen nur zu oft, dass gerade diejenigen Kandidaten, welche doktrinär am sorgfältigsten vorbereitet sind, die geringste Befähigung zu eigenem, selbständigem Urteil erlangt haben.

Es ist wahr, die Prüfungen erzeugen häufig ein recht niederdrückendes Gefühl in dem Lehrer, der seine eifrigsten Bemühungen als vergeblich geleistet erkennen muss. Die Versuchung liegt dann nahe, an der Brauchbarkeit der Institutionen, an der Nützlichkeit des Unterrichts, an der Fähigkeit der Lehrer, ja, an der Zulässigkeit der Unterrichtsfreiheit zu zweifeln. Ich halte derartige Schlussfolgerungen für falsch. Auch wenn man die Zahl der Studierenden in den einzelnen Lehrkursen oder gar an den einzelnen Universitäten bis auf ein gewisses Mass verkleinern wollte, wie es in den unteren, mittleren und höheren Schulanstalten geschieht, so würde der Universitäts-Unterricht dem Einzelnen doch nicht so nahe gebracht werden können, dass ein sicheres Resultat davon erwartet werden dürfte. Dazu würde immer noch die ausreichende Zeit fehlen. Denn man darf nicht übersehen, dass der Universitäts-Unterricht in erster Linie den Zweck verfolgen muss, den materiellen Inhalt der einzelnen Disziplinen den Studierenden vorzuführen, und dass die Methode der Beobachtung und des Urteilens nur gewissermassen nebenbei gelehrt werden kann. Es

ist in den letzten Dezennien ungemein viel geschehen, um auch die Methode den willigen Schülern zu erschliessen, und sehr gern will ich bezeugen, dass die Zahl unserer Zöglinge, welche sich in der Methode fest machen, immer grösser wird. Wollte man jedoch versuchen, durch Zwangsvorschriften dieses Verständnis allgemein zu machen, so würde man sicherlich scheitern. Methode zu erlernen, ist eine umständliche und zeitraubende Aufgabe, die nur dann gelöst wird, wenn der Arbeiter mit Lust und Freudigkeit bei der Sache ist und den Trieb in sich verspürt, sich zu wirklicher Selbständigkeit durchzuarbeiten. Dazu bedarf er der Freiheit, aus eigenem Entschluss an der Arbeit zu bleiben und im Wetteifer mit seinen Kommilitonen dem hohen Ziele nachzustreben, sich zu einem zuverlässigen Beobachter auszubilden.

Die pathologische Anatomie hat im Laufe eines Jahrhunderts einen erstaunlichen Umfang angenommen. Schon die makroskopische Beobachtung hat einen Grad von Zuverlässigkeit erreicht, der unsere Wissenschaft in gleiche Höhe mit den anderen beschreibenden Naturwissenschaften gebracht hat. Die Kenntnis des Einzelnen ist so sehr gewachsen, dass Viele daran verzweifeln, sie jemals vollständig zu erlangen. Man übersieht dabei gewöhnlich, dass das viele Einzelne nicht lose neben einander aufgehäuft ist, dass man es nicht mit Membra disjecta zu thun hat, dass vielmehr alle diese Einzelheiten gruppenweise in innere Beziehung gebracht sind, dass sie sich also als Glieder bestimmter Entwickelungs- oder Rückbildungsreihen, als Zubehör gewisser Prozesse darstellen, und dass sie dadurch in der That verständlich geworden sind. Trotz der Häufung an Zahl hat daher das Detail eine Erleichterung im Lernen gebracht; je mehr Phasen der krankhaften Vorgänge bekannt werden, um so bequemer überblickt man die Gesammtvorgänge, um so leichter wird es, die Formeln für das Verständnis und für das Schlussurteil zu finden.

Der Unterricht muss sich dieser fortgeschrittenen Erkenntnis anschliessen. Wir können nicht umhin, die verschiedenen Einzelveränderungen, welche uns als unmittelbare Ergebnisse der objektiven Beobachtung bekannt geworden sind, zu ordnen und daraus Gruppen zu bilden, welche den im Leben beobachteten Krankheiten parallel sind und welche zu diesen in ein nahes Verhältnis gebracht werden müssen. Daraus folgt für den systematischen Unterricht die Notwendigkeit einer doktrinären Zusammenfassung. Mag dieselbe immerhin, wie wir es gern thun, durch Demonstrationen erläutert werden, sie trägt doch immer mehr oder weniger den doktrinären Charakter, zumal da die Belegstücke, welche wir zur Erläuterung benutzen können, vorzugsweise Präparate der Museen sind. Begreiflicherweise ist es selbst in einem grossen Krankenhause nur zufällig und gelegentlich möglich, in ein systematisches

Kolleg über spezielle pathologische Anatomie jedesmal solche frische Präparate zu bringen, welche den in Frage stehenden Krankheitsprozess betreffen. Nicht an jedem Tage, wo wir über Pneumonie oder über Abdominaltyphus handeln, ist gerade jemand an einer dieser Krankheiten gestorben, und wir müssen uns daher damit begnügen, ältere Präparate vorzuführen, die inzwischen längst ihre Farben verloren, häufig auch ihre ursprüngliche Konsistenz, ihre Grösse und Gestalt geändert haben. Der Ersatz des frischen Materials durch Wachs- oder Gypsmodelle, Abbildungen u. s. f. ist recht nützlich, aber leider können wir solche Gegenstände den Zuhörern nicht in die Hand geben. Sie würden bei der unmittelbaren Hingabe so schnell verändert oder zertrümmert werden, dass eine stete Erneuerung nötig wäre, und dazu reichen weder die Mittel, noch die Kräfte. Alle Versuche, die Teile in ihrem natürlichen Aussehen zu bewahren, sind bis jetzt fehlgeschlagen. Es bleibt daher nichts Anderes übrig, als die Vorzeigung der verblassten Sammlungs-Präparate und die nachträgliche Betrachtung der aufgestellten Modelle und Abbildungen.

Systematische Vorlesungen, so notwendig sie sind, können daher unmöglich eine ausreichende Kenntnis auch nur der wichtigsten Veränderungen sicherstellen. Dazu bedarf es einer anderen Art des Unterrichts, und zwar desjenigen, den ich, wie ich denke, zuerst als regelmässigen Bestandteil des medizinischen Unterrichts eingeführt habe, das ist die Demonstration frischen Materials. Ich habe damit schon begonnen, als ich noch Privatdozent war, und habe später diese Seite des Unterrichts mehr und mehr ausgebildet in den sogenannten demonstrativen Kursen. Während bei den systematischen Vorlesungen ein bestimmter, prämeditierter Gang der Darstellung eingehalten wird, so dass für jedes Organ ein krankhafter Vorgang nach dem anderen in seinem Fortschreiten geschildert wird, muss in den demonstrativen Kursen sowohl auf Vollständigkeit, als auf Zusammenhang verzichtet werden. Zuweilen bietet sich die Gelegenheit, zwei oder mehrere Parallelfälle hinter oder neben einander zu demonstrieren, aber in der Regel tragen die Demonstrationsobjekte den Charakter des Zufälligen und Kasuistischen. Dagegen lässt sich nichts machen. Es ist damit, wie in der Klinik, und daher habe ich auch seit langer Zeit die Gewohnheit angenommen, jeden einzelnen Fall im Sinne der Klinik zu behandeln. Alle pathologischen Veränderungen, welche an einer und derselben Leiche gefunden sind, so verschiedenartig sie auch sein mögen, werden hinter einander vorgeführt, im Einzelnen analysiert, und endlich in Betreff ihrer Chronologie, ihrer ursächlichen und genetischen Verhältnisse, ihrer gegenseitigen Beeinflussung geprüft, um

das epikritische Urteil sowohl über die Todesursache, als auch über Wesen und Ursache der Krankheit zu finden.

Der Zuhörer ist dabei im wesentlichen receptiv. Aber seine eigene Thätigkeit wird dadurch in Anspruch genommen, dass die Präparate herumgeschickt werden: jedes derselben gelangt an ihn und er hat das Recht, es anzuhalten, bis er sich selbst von der Richtigkeit der Angaben des Lehrers überzeugt hat. Er darf das Präparat betrachten, betasten, beriechen, — genug, er kann sich selbst in der Beobachtung üben. In der That pflege ich meinen Vortrag nicht bloss auf die materielle Bedeutung der Gegenstände zu richten, sondern ich bemühe mich zugleich, an jedem Objekt die für die Beurteilung desselben am meisten geeigneten Methode der Betrachtung zu zeigen. Hier handle ich insbesondere über Farbe und Farbenmischung, indem ich nachweise, wie dieselbe an jeder einzelnen Stelle des Präparates entsteht oder bedingt wird; hier lehre ich, in welchen Fällen direktes, in welchen indirektes Licht, wann gerade, wann schiefe Beleuchtung anzuwenden ist. Hier wird gezeigt, was man an der Oberfläche, was im Innern der Organe zu suchen hat. Hier endlich wird praktisch erprobt, wann und unter welchen Umständen das Tasten und Drücken dem Gesicht zu Hülfe kommen muss.

Der demonstrative Kurs soll eben hauptsächlich die Stätte der methodologischen Schulung sein. In demselben wird dem Zuhörer die Möglichkeit der eigenen Prüfung, die Gelegenheit zur Übung von Auge, Finger und Nase geboten. Und diese Gelegenheit wird dadurch erhöht, dass mit dem Kurse zugleich der Unterricht im Secieren verbunden wird. Dreimal in der Woche, jedesmal in der Dauer von 2—3 Stunden, wird der demonstrative Kurs abgehalten, so zwar, dass am Montag seciert, am Mittwoch und Sonnabend nur demonstriert wird. An diesen beiden letzteren Tagen gelangt alles dasjenige frische Material zur Vorlage, was im Laufe der Woche bei den Sektionen gefunden worden ist. So erhält der Zuhörer zugleich eine Übersicht über den epidemischen Gang der Krankheiten und er lebt gewissermassen pathologisch.

Bei den Montags-Sektionen wird eine doppelte Absicht verfolgt. Zunächst werden durch den Lehrer die allgemeinen Gesichtspunkte dargelegt: der Zweck der pathologischen Sektion überhaupt und der Plan derselben, die Reihenfolge der vorzunehmenden Handlungen, die Methode des Schneidens und Präparierens, die Art der Untersuchung der einzelnen Organe, u. s. f. So umständlich diese Art der Unterweisung auch ist, so lässt sich dieselbe doch erheblich abkürzen, indem auf das offizielle „Regulativ für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen“ vom

$\frac{\text{6. Januar}}{\text{13. Febr.}}$ 1875 verwiesen wird. Dieses Regulativ ist seiner Zeit von der Königlichen Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen ausgearbeitet worden, und zwar vorzugsweise auf Grund langjähriger Erfahrungen, wie sie bei den Leichenöffnungen im pathologischen Institut und dem damit verbundenen Leichenhause gesammelt worden waren. Ich habe das Regulativ mit einer erläuternden Abhandlung herausgegeben[4]), welche zugleich eine kleine Anzahl von Musterprotokollen enthält. Da die in demselben gegebenen Vorschriften sich auch heute noch bewähren, so wird von denjenigen Studierenden, welche selbst an den Sektionen teilnehmen oder solche ausführen wollen, verlangt, dass sie sich mit diesen Vorschriften genau bekannt machen. Soweit Zeit und Material reichen, wird dann auch den Studierenden die Gelegenheit zu praktischen Übungen, natürlich unter steter Anleitung, geboten.

Auch an dieser Stelle darf wegen der Begründung des vorgeschriebenen Verfahrens auf die kleine, oben erwähnte Schrift verwiesen werden. Es würde nur eine Wiederholung sein, wenn hier nochmals in das Einzelne des Sektionsverfahrens und der Sektionstechnik eingegangen werden sollte. Aus dem Gesagten wird schon ersichtlich sein, dass allen Studierenden in den Montagsstunden nicht allein das Secieren gezeigt und erläutert, sondern auch aktives Eingreifen und wirkliche Übung ermöglicht werden soll. Dabei mag noch darauf hingewiesen werden, dass bei den klinischen Sektionen ausserdem noch die Gelegenheit, secieren zu sehen, wiederkehrt.

Trotzdem soll keineswegs gesagt sein, dass die bestehenden Einrichtungen reichliche Gelegenheit bieten, sich in der pathologisch-anatomischen Praxis auszubilden. Obwohl an solchen Montagen, wo Material in genügender Fülle vorhanden ist, auch 2 und 3 Leichen gleichzeitig in Angriff genommen werden, so lässt es sich doch nicht ermöglichen, jeden der Zuhörer, deren mehr als 100 an dem Kurse teilzunehmen pflegen, alle 3 Höhlen des Körpers öffnen zu lassen. An kleinen Krankenhäusern ist natürlich noch weniger Gelegenheit vorhanden, zumal da die Staatsprüfungen und andere Lehrzwecke vorweg eine nicht geringe Anzahl von Leichen beanspruchen. Es begreift sich daraus, dass die Zahl solcher Ärzte, welche wirklich geschult in der Ausführung von Sektionen sind, hinter dem Bedürfnisse zurücktritt und dass namentlich in der forensischen Praxis sich

---

[4]) Rud. Virchow, Die Sektionstechnik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses mit besonderer Rücksicht auf die gerichtsärztliche Praxis. Im Anhange das Regulativ u. s. w. Dritte Auflage. Berlin 1884.

zuweilen recht grosse Mängel bemerklich machen. Trotzdem glaube ich sagen zu können, dass in keinem Lande der Welt mehr Gelegenheit zu praktischen Übungen in der pathologischen Anatomie geboten und mehr Anstrengung auf die Ausbildung eines genügenden Personals verwendet wird.

Die bisherige Darstellung war bestimmt, darzulegen, in welcher Weise bei uns der pathologisch-anatomische Unterricht in den beiden, notwendig zu trennenden Richtungen, der mehr systematischen und der mehr kasuistischen, oder wenn man will, der theoretischen und der praktischen, erteilt wird. Eine solche Trennung war schon in der Wiener Schule herbeigeführt worden, nur dass der eigentliche demonstrative Kurs nicht zur vollen Entfaltung gelangt war. Ich habe die jetzige Form des Unterrichts zuerst in Würzburg eingeführt; sie hat sich schnell eingebürgert und ich denke, dass sie auch in Zukunft überall wird festgehalten werden müssen. Im Einzelnen werden sich daran je nach den lokalen Verhältnissen manche Änderungen vornehmen lassen, aber alle Änderungen werden die Forderung nicht beseitigen, dass der systematischen Vorlesung eine praktische Anleitung und Übung folgen muss. Dass bei der letzteren zahlreiche Wiederholungen vorkommen, ist selbstverständlich, aber der alte Satz „repetitio est mater studiorum“ wird darüber leicht trösten, zumal da jeder praktische Fall immer wieder seine Besonderheiten hat und gerade die erneute Vorführung von Fällen verwandter Art wesentlich dazu beiträgt, die Sicherheit in der objektiven, individualisierenden Beobachtung zu steigern.

Der Studierende, der im Laufe eines Semesters nach und nach eine ganze Reihe von Geschwülsten, Pneumonieen, Abdominaltyphen, Phthisen, Scharlach- und Diphtheriefällen in frischen Präparaten oder wirklichen Sektionen zu sehen bekommt, wird, wenn er sich daran gewöhnt, über das Einzelne genau Buch zu führen, in die Lage versetzt, am Schlusse des Kurses sich selbst eine Statistik über die Häufigkeit und die Geschichte dieser Prozesse aufzumachen, welche, da sie auf eigener Anschauung beruht, weit eindringlicher wirkt und weit überzeugender ist, als die blosse Anführung des Schlussresultats in irgend einem Lehr- oder Handbuch oder in einem blossen systematischen Kolleg. Auch ist schon die Gewöhnung an eine schnelle Fixierung des Gesehenen von grossem Werte für die zukünftige Praxis. Nichts begünstigt die Verbauerung des praktischen Arztes mehr, als die Ueberschätzung des eigenen Gedächtnisses; nichts erleichtert den steten Fortschritt in der Erkenntnis, das Sammeln eigener Erfahrungen, ja selbst die Entdeckung neuer Thatsachen in so hohem Masse, als die sofortige Niederschreibung des Erlebten. Und es darf

wohl darauf hingewiesen werden, dass die ärztlichen Zeitschriften in Deutschland erst seit der Zeit eine positive Teilnahme der Praktiker an dem Aufbau der Wissenschaft erkennen lassen, wo die Gewohnheit zugenommen hat, Protokolle aufzunehmen oder doch wenigstens die Hauptsachen der einzelnen Fälle alsbald zu notieren.

Was ich bisher gesagt habe, bezog sich wesentlich auf die makroskopische Beobachtung. Ich füge jetzt hinzu, dass für alle Formen des pathologisch-anatomischen Unterrichts auch die Hinzunahme der mikroskopischen Beobachtung unerlässlich ist. Man wird es mir verzeihen, wenn ich behaupte, dass es nicht zum wenigsten meinen Bemühungen zu danken ist, dass das Mikroskop frühzeitig unter die Lehrmittel aufgenommen worden ist. Das erste und hauptsächliche Verdienst, die mikroskopische Untersuchung in den Dienst der theoretischen Medizin gestellt zu haben, gebührt Johannes Müller, insbesondere wegen seiner Arbeiten im Gebiete der Geschlwulstlehre; in die klinische Praxis hat Schönlein das wichtige Instrument eingeführt. Aber die allgemeine Anwendung und namentlich die Einrichtung eines regelmässigen Unterrichts in der Handhabung desselben ist zuerst in meinen Kursen versucht worden. Ich erfüllte damit nur die Forderung, mit der ich einstmals meine literarische Laufbahn begann. In einem der Leitartikel, welche der erste Band des von B. Reinhardt und mir 1847 gegründeten Archivs für pathologische Anatomie u. s. w. brachte, sagte ich[5]): „Es ist nothwendig, dass unsere Anschauungen um eben soviel vorrücken, als sich unsere Sehfähigkeit durch das Mikroskop erweitert hat: die gesammte Medicin muss den natürlichen Vorgängen mindestens um 300 mal näher treten.“ Damals erschien eine solche Forderung als eine jugendliche Schwärmerei, als eine utopische Übertreibung. Jetzt, nachdem noch nicht einmal 50 Jahre verstrichen sind, ist meine Forderung in viel höherem Masse verwirklicht. Das Mikroskop ist allmählich so sehr verbessert worden, dass wir mit Vergrösserungen von 2000 rechnen müssen. Die Prüfung in der mikroskopischen Untersuchung ist als obligatorisch in das Staats- und das Physikatsexamen aufgenommen. Und gleichwie die Fleischschau unter die Kontrole des Mikroskops gestellt worden ist, so spricht kein Arzt mehr von pathologischen Vorgängen, ohne in seinen Erwägungen bis auf die Zellen zurückzugehen. Ja, der junge Student erfüllt seine Vorstellungen so sehr mit Zellenbildern, dass er auch da Zellen sieht, wo sie gar nicht anzutreffen sind. Die bakterio-

[5]) Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin 1847. Bd. I. S. 255.

logische Forschung endlich hat die starken Vergrösserungen geradezu allgemein gemacht.

Der Unterricht in der Mikroskopie hat sich demgemäss so sehr erweitert, dass jeder Studierende darin geübt und dass auch die theoretische Darstellung auf histologische Grundlagen basiert werden muss. Daraus hat sich an vielen Orten ein gewisser Missbrauch entwickelt. Die makroskopische Betrachtung der Dinge, die doch immer das erste, und in vielen Fällen das einzige, Mittel der Untersuchung ist und bleiben muss, — da es gänzlich unmöglich ist, das Mikroskop immer und sofort anzuwenden, — ist vielfach in eine ganz unbegründete Missachtung geraten. Der Anfänger glaubt nur zu leicht, dass er sich mit den groben Merkmalen nicht mehr zu plagen habe, und selbst gelehrte Forscher meinen, sich über die einfache Erscheinung hinwegsetzen zu können, indem sie das Mikroskop als einzige Erkenntnisquelle zulassen. Hier gilt es, das gemeine Recht in seine Bedeutung einzusetzen. Der pathologische Schüler muss auch ohne Mikroskop sehen lernen, sonst wird er sich nie zu einem brauchbaren Praktiker entwickeln.

Freilich muss er auch lernen, in zweifelhaften Fällen und namentlich zur Weiterentwicklung der Wissenschaft das Mikroskop in Anwendung zu bringen. Hier liegt eine neue Klippe. Je stärker die Vergrösserung ist, die man anwendet, um so schwieriger wird es, das mikroskopische Bild in das richtige Verhältnis zu dem groben Objekt zu setzen. Die Bedeutung der kleinsten Teile für den Aufbau des Ganzen wird bald über-, bald unterschätzt. Wie groben Täuschungen das ungeübte oder nicht genügend geübte Auge ausgesetzt ist, davon kann man sich leicht überzeugen, wenn man das mikroskopische Bild zeichnen lässt. Der Anfänger ist meist wenig geneigt, solche Zeichnungen anzufertigen; mancher scheut sich, eine schlechte Zeichnung zu zeigen, und verzichtet daher auf das Zeichnen überhaupt. Und doch ist dies der beste, ja im Grunde der einzige Weg zu einer korrekten Schätzung der Grössenverhältnisse und damit auch zu einer richtigen Übertragung des mikroskopischen Bildes in die Vorstellung von der Zusammensetzung eines Körperteils, gleichviel ob derselbe krankhaft verändert ist oder nicht. Mag die Zeichnung auch schlecht sein, darauf kommt es nicht an, sondern nur darauf, dass die Grösse der einzelnen gezeichneten Objekte richtig ist. So zu zeichnen, kann jeder lernen, und darum halte ich das Zeichnen für einen integrierenden Teil des Mikroskopierens.

Wer aber ein bei starker Vergrösserung gewonnenes Bild in das gewöhnliche Gesichtsfeld übertragen will, der braucht dazu die Vermittelung geringerer Vergrösserungen. In der Praxis wird man in der

Regel freilich den umgekehrten Weg gehen. Man wird nicht sogleich von der gewöhnlichen Betrachtung mit dem unbewaffneten Auge zu den stärksten Vergrösserungen übergehen, sondern man wird gradatim zu mässigen und nachher zu immer stärkeren Vergrösserungen greifen. Daher rate ich in erster Linie jedem Anfänger, sich eine gute Lupe anzuschaffen und damit sehen zu lernen. Diese Übung, so leicht sie erscheint, ist keineswegs so einfach; ich halte sie für unerlässlich. Darauf sollte, namentlich bei der Untersuchung von Geweben und festen Gegenständen, eine schwache mikroskopische Vergrösserung folgen. Damit gewinnt man die ungemein lehrreichen Übersichtsbilder: man erkennt, welche Stellen verändert sind und welche nicht, man ist in der Lage, diejenigen auszuwählen, welche für eine weitere und stärkere Vergrösserung geeignet sind, man sieht, ob die Aufmerksamkeit sich auf kleine Einzelheiten oder auf grosse Gesamtheiten zu richten hat. Zuletzt erst kommt man dann auf die Zellen und deren Bestandteile.

Der Anfänger, dessen Eifer sofort bis auf die Zellen drängt, ist wenig geneigt, diese oft sehr umständliche Reihe von Operationen durchzumachen. In unseren Kursen, wo die Anwendung schwächerer Vergrösserungen, namentlich bei der Untersuchung frischer Objekte, stets gefordert wird, geschieht es fast immer, dass Zellen schon zu einer Zeit „gesehen“ werden, wo es noch ganz unmöglich ist, überhaupt feineres Detail zu erkennen. Ja, mancher gewöhnt sich so sehr an die schwächeren Vergrösserungen, dass er die stärkeren kaum noch anwendet. Es bedarf einer stets erneuten Anleitung, um den richtigen Gang der Beobachtung zu sichern und die vorzeitige Beurteilung des Befundes zu hindern. Aber solche Verirrungen dürfen nicht dahin führen, die Nützlichkeit der schwachen Vergrösserungen in Zweifel zu ziehen oder gar von ihrer Benutzung abzuraten.

Die verschiedene Auffassung von der Bedeutung dieses Weges der Untersuchung, welche in der letzten Zeit hervorgetreten ist, erklärt sich aus der Verschiedenheit in der Beurteilung des Zieles, dessen Erreichung durch den mikroskopischen Unterricht beabsichtigt wird. Ich bin immer darauf ausgegangen, dass dieses Ziel die Heranbildung der Ärzte zu einer sicheren Untersuchung des gewöhnlichen pathologischen Materials sei. Dieser Unterricht soll einen jeden praktischen Arzt so weit vorbereitet in das Leben entlassen, dass er ohne fremde Unterstützung diejenigen mikroskopischen Untersuchungen ausführen kann, welche für die Diagnose und Prognose bestimmter Fälle erforderlich sind. Dabei kommen nicht bloss die pathologisch-anatomischen Fälle im engeren Sinne des Wortes in Betracht, also Objekte, die bei einer Sektion gewonnen wurden, sondern

eben so gut auch krankhafte Produkte, welche bei der klinischen Thätigkeit oder überhaupt von lebenden Kranken gesammelt sind, also vor allen Dingen durch Operation entfernte Geschwülste und Geschwulstteile, entleerte Flüssigkeiten, insbesondere Blut und Exsudate, zweifelhafte Auswurfstoffe, u. s. f. Mit einem Worte, es handelt sich dabei um praktische Mikroskopie.

Davon ganz verschieden ist die wissenschaftliche Mikroskopie, mag sie sich nun auf die Zusammensetzung der normalen Teile des menschlichen Körpers oder auf weitere Erforschung der krankhaften Veränderungen derselben beziehen. Diese Art der Mikroskopie verfolgt eine doppelte Aufgabe. Für den Anfänger hat sie dieselbe vorbereitende Bedeutung, wie das Studium der Anatomie überhaupt. Um die Krankheit zu verstehen, bedarf man einer genauen Kenntnis von der Einrichtung des menschlichen Körpers, sowohl in seiner gröberen, als in seiner feineren Zusammensetzung. Erst nachdem man diese Kenntnis erworben hat, kann man mit Erfolg Pathologie treiben. Wer nicht normale Histologie versteht, wird sich vergeblich abmühen, in der pathologischen Mikroskopie vorwärts zu kommen. Oft genug treten in unsere Kurse der pathologischen Histologie solche Schwächlinge ein: wo es irgend geht, weisen wir sie zurück, aber das lässt sich leider nicht immer durchsetzen und dann haben wir die Last, ganze Semester hindurch eine Arbeit der Anleitung fortsetzen zu müssen, welche eigentlich einem früheren Stadium des Universitäts-Unterrichts angehören sollte.

Ganz anders verhält es sich mit solchen Arbeitern, welche sich das Ziel stecken, neue Beobachtungen zu machen, durch welche aufgestellte Lehrsätze controlirt oder noch unbekannte Gebiete aufgeklärt werden sollen. Diese strebsamen jungen Männer wollen sich zu Forschern ausbilden, sie wollen der Erweiterung der Wissenschaft Kräfte und Zeit widmen. Ihre Zahl ist natürlich in jedem Semester nur eine kleine. Auch sind es nur zum Teil Studierende der letzten Semester, weit häufiger junge Doktoren, praktische Ärzte des In- und Auslandes, ja, nicht selten auch ältere Kollegen, welche Arbeitsraum, Material und wissenschaftliche Hülfe bei uns suchen. Wir nehmen sie mit Vergnügen auf, aber ihr Platz ist nicht in den Kursen, sondern in dem wissenschaftlichen Laboratorium. Wir setzen sie in den „Arbeitssaal".

Nun, diese beiden Kategorieen von Mikroskopikern, sowohl diejenigen, welche sich nur vorbereiten, als auch diejenigen, welche weiter forschen wollen, können ihre Aufgabe auf eine andere Weise ausführen, als der Besucher eines pathologisch-histologischen Kursus, der sich die Fähigkeiten eines praktischen Arztes erwerben will. Er

muss darauf vorbereitet werden, die erforderlichen Untersuchungen soweit als irgend möglich sofort an dem frischen Material, zum Teil noch während der Sektion, auszuführen. Er muss die Kunst des Schneidens und Präparierens an noch weichen und durch keinen Eingriff veränderten Teilen erlernen. Für schwierigere Gegenstände mag er sich vorbehalten, dieselben zu härten, vielleicht Tage lang, und sie dann mit aller Feinheit der neuen Methoden zu behandeln, ehe er die Schnitte unter das Mikroskop bringt. Aber auch in diesem Falle sollte er zunächst eine Untersuchung der noch frischen Substanz vornehmen, um ganz sicher zu sein, dass er nach der Härtung und Färbung nicht künstliche Veränderungen als das Wesentliche ansieht.

Unser Institut hat, im Gegensatze zu manchen anderen Anstalten, diese Art der praktischen Erziehung im Mikroskopieren stets als die wichtigste Aufgabe betrachtet, und ich halte streng daran, dass sie nicht in Vergessenheit gerathe. Daher wird in unseren praktischen Kursen (d. h. den Kursen, in denen die Studierenden selbst am Mikroskop arbeiten) vorzugsweise frisches Material untersucht und jeder Studierende hat sich seine Präparate selbst anzufertigen. Nur in den demonstrativen Kursen werden fertige mikroskopische Präparate herumgesendet, welche die Zuhörer nur anzusehen haben. Ich bediene mich dazu schon seit meiner Würzburger Zeit einer besonderen Eisenbahn, auf welcher kleine Wagen mit Mikroskopen laufen. Diese Eisenbahn hat den Vorteil, dass sie das Umwerfen und die Beschädigung der Mikroskope verhindert und dass sie, indem die Wagen mit den Mikroskopen von einem Zuhörer zum andern fortgeschoben werden, jedem einzelnen gestattet, das Instrument so lange anzuhalten, bis er sich von der Beschaffenheit des Objekts überzeugt hat. Wir verlieren dabei möglich wenig Zeit, denn ich trage während der Betrachtung des Objektes weiter vor, und niemand hat ein Bedürfnis, sich zu dem Mikroskop zu drängen. Er weiss sicher, dass es in der Reihe auch an ihn kommen wird.

Für diese Demonstration mikroskopischer Präparate verwenden auch wir Präparate, die zum Teil längere Zeit vorher hergestellt und aufbewahrt sind, aber vorzugsweise gebrauche ich frisch hergestellte Objekte, welche denjenigen Fällen entnommen sind, die gleichzeitig zur makroskopischen Demonstration benutzt werden. Auf diese Weise bleibt der volle Zusammenhang zwischen der groben und der feinen Betrachtung gewahrt, und es lässt sich ohne Schwierigkeit vor den Augen der Zuhörer die ganze Reihe der Manipulationen entwickeln, welche zur Ergründung des Wesens der vorhandenen Abweichungen erforderlich sind. Ich trenne also auch hier die Demonstration

von der Präparation; erstere nehme ich in dem allgemeinen Demonstrations-Kurse vor, letztere wird von den Studierenden selbst in den „praktischen“ Kursen geübt.

An manchen Anstalten wird auch der mikroskopische Unterricht ausschliesslich oder doch vorzugsweise in demonstrierender Weise erteilt. Der Lehrer hat seine fertigen, mit aller Kunst und Feinheit hergestellten Präparate und führt sie den Studierenden erklärend vor. Ich erkenne die Nützlichkeit eines solchen Unterrichts in gewissen Grenzen willig an, aber ich darf doch auf Grund vielfacher Erfahrung behaupten, dass die Studierenden dabei nicht mikroskopieren lernen. Wie oft sind fleissige und aufmerksame Studierende, welche diesen Unterricht Semester lang genossen hatten, zu mir gekommen und haben sich darüber beklagt, dass sie trotzdem nicht mikroskopieren gelernt hätten! Freilich, um die mikroskopische Untersuchung frischer Objekte zu lehren, bedarf es wiederum einer grossen Fülle von Material, und nicht jedes pathologische Institut erfreut sich einer solchen Mannichfaltigkeit und Brauchbarkeit des Materials, dass es für jede Kursstunde günstige Objekte herbeischaffen kann. Da muss dann entweder die Tierpathologie aushelfen, oder es müssen Schnitte aus alten gehärteten Präparaten hergestellt werden, welche zu diesem Zwecke aufbewahrt wurden. Das Verständnis der menschlichen Pathologie wird dadurch in mehrfacher Beziehung erschwert. Namentlich kann ein Studierender, der seine Schnitte an Präparaten machen muss, die in Alkohol, Chromsäure u. s. w. gehärtet sind und die er vorher, als sie noch frisch waren, nicht einmal gesehen hat, diejenige Vergleichung zwischen dem makroskopischen und dem mikroskopischen Bilde nicht anstellen, welche das eigentlich Lehrreiche ist.

In früheren Jahren, wo die Zahl meiner arbeitenden Zuhörer geringer war und ich mehr Zeit hatte, um die Einzelnen zu erziehen, bestimmte ich in jeder Stunde einen oder zwei der Zuhörer, welche die Verpflichtung übernahmen, einen schriftlichen Bericht über das makroskopische Verhalten des Untersuchungs-Objektes und über die Ergebnisse der mikroskopischen Durchforschung desselben auszuarbeiten. Dabei konnte die genaueste Kontrole geübt werden und die Zuhörer lernten am meisten, zumal wenn sie auch noch Zeichnungen des Gesehenen beifügten. Ich empfehle dieses Verfahren allen meinen Kollegen, welche Zeit genug haben, um dasselbe durchzuführen. Ich selbst habe mit Bedauern darauf verzichten müssen, weil ich auf die Durchsicht solcher Arbeiten nicht mehr so viel Mühe verwenden kann.

Auch die Anfertigung feinerer, für dauerhafte Aufbewahrung und immer wiederholte Prüfung bestimmter, mikroskopischer Präparate, wie sie die verfeinerte Technik der jüngsten Zeit herzustellen lehrt, lässt

sich in einem gewöhnlichen Arbeitskurs nur vereinzelt ausführen. Es gilt dies namentlich für die feinsten bakteriologischen und karyokinetischen Untersuchungen. In dieser Richtung hat sich von selbst eine gewisse Arbeitsteilung vollzogen. Insbesondere seit der Gründung der hygienischen Institute, welche die Bakteriologie als Spezialität treiben, sind auch die bakteriologischen Spezialkurse in Aufnahme gekommen, welche viel grössere Anforderungen an die Teilnehmer stellen und für längere Zeit ihre ganze Thätigkeit in Anspruch nehmen. Ausserdem haben Privatdozenten, ausserordentliche Professoren und Assistenten besondere Kurse eingerichtet, welche nur die feine Mikroskopie oder auch wohl nur die Bakteriologie zur Lehraufgabe machen. Unser pathologisches Institut ist diesem Fortschritt gefolgt und es werden derartige Spezialkurse in demselben gegeben. Aber es ist nicht möglich, den allgemeinen Arbeitskurs so sehr zu erweitern, dass alles das darin praktisch geübt wird, was gelegentlich für solche feineren Untersuchungen gefordert wird. Wir besitzen seit einigen Jahren sogar ein besonderes kleines bakteriologisches Haus, das, getrennt von den übrigen Räumen, neben dem Institut errichtet ist. Dasselbe kann als eine Musteranstalt bezeichnet werden, aber wir benutzen es nicht für den eigentlichen Unterricht, sondern für selbständige Forschung.

Diese Art der ausgebildeten Arbeitsteilung ist natürlich nicht für alle Orte empfehlenswert. Eine kleinere Anstalt mit einer geringeren Zuhörerschaft kann sich andere Aufgaben stellen. In der That giebt es in Deutschland pathologische Anatomen, welche auch den bakteriologischen Unterricht erteilen und welche die Herstellung feinster Dauer-Präparate als ihre Lebensaufgabe betrachten. Das ist sicherlich sehr lobenswert. Aber das Gleiche lässt sich nicht überall erreichen, und ich möchte hinzufügen, dass es ein Fehler ist, wenn man auch da, wo es sich erreichen lässt, über der feinsten Mikroskopie die gröbere, welche für jeden praktischen Arzt erreichbar und für jeden notwendig ist, vernachlässigt. Wir sollten nie vergessen, dass es unsere Aufgabe ist, nicht Mikroskopiker, sondern Ärzte zu erziehen, die dem täglichen Bedürfnisse zu genügen wissen. —

Damit hätte ich den pathologisch-anatomischen Unterricht im Ganzen und in seinen Hauptrichtungen geschildert, wie er bei uns erteilt wird und wie er meiner Meinung nach überhaupt gegeben werden sollte. Eines fehlt dabei, was zur Zeit, als ich selbst als Lehrer begann, noch ausserdem gefordert wurde: das ist die sogenannte allgemeine pathologische Anatomie, die namentlich Rokitansky mit besonderer Vorliebe behandelte. Auch ich habe im Anfange ein

solches Kolleg gelesen. Aber ich fand sehr bald, dass im Grunde eine solche Wissenschaft als etwas Besonderes nicht existiert. Wenn man aus der speziellen pathologischen Anatomie gewisse Teile ausscheidet, um das Verständnis der Krankheitsprozesse an sich herzustellen, so bedeutet das ungefähr so viel, als dass man die Entwickelungsgeschichte, nicht des einzelnen, immer localen Vorganges, sondern des abstrakten Vorganges, wie er überhaupt, ohne alle Beziehung auf den einzelnen Ort, gedacht werden kann, suchen und lehren will. Nun ist aber der Vorgang als solcher an der Leiche, am toten Material, nicht zu beobachten. Er findet während des Lebens statt und mit dem Tode hört er auf. Wenn wir uns einbilden, dass wir ihn auch noch nach dem Tode beobachten könnten, so ist das ein Irrtum, der in erster Linie dadurch hervorgebracht wird, dass wir in der pathologischen Anatomie aus praktischen, konventionellen Gründen dieselben Namen gebrauchen, die in der Klinik angewendet werden. Wir sprechen von einer Entzündung überhaupt oder von einer Pneumonie, einer Pleuritis, einer Peri-, Myo- und Endocarditis u. s. f. im speziellen, aber was wir an der Leiche antreffen, ist nicht mehr die Entzündung, sondern es sind die durch die Entzündung hervorgebrachten, von den normalen verschiedenen Zustände: die Hyperämie, das Exsudat, das Infiltrat, die Proliferation u. s. f. Aus solchen Zuständen setzt sich aber der Vorgang der Entzündung zeitlich zusammen. Denn der Vorgang, der Krankheitsprozess, ist eine Reihe auf einander folgender und aus einander hervorgehender Zustände, welche den Stadien des Krankheitsprozesses entsprechen. Je nachdem die Entzündung durch den Tod früher oder später beendet ist, je nachdem sie in diesem oder jenem Stadium zum Tode geführt hat, werden wir auch in der Leiche verschiedene Stadien antreffen, oder vielmehr, werden wir in ihr verschiedene, den Stadien der Krankheit im Leben angehörende Zustände wahrnehmen. Die Hyperämie entspricht dem früheren, das Exsudat, das Infiltrat, die Proliferation späteren. Aber den Vorgang selbst sehen wir nicht: wie sich aus der Hyperämie die Exsudation oder die Proliferation herausbildet, das können wir uns nur denken. Wollen wir es sehen, so müssten wir auf den lebenden Körper, auf den Kranken, zurückgehen. An ihm geschieht der Vorgang in seinen einzelnen Stadien wirklich. Was wir am Menschen nicht sehen können, was auch die Klinik nicht gestattet zu sehen, das können wir in manchen Fällen recht gut durch das Experiment am Tier zur Betrachtung bringen. Aber immer ist das eine biologische Erkenntnis und nicht eine pathologisch-anatomische. Die Pneumonie ist ein vitaler Vorgang; die Hepatisation, welche durch sie hervorgebracht wird, entspricht einem Stadium dieses Vorganges, aber

wenn wir die Hepatisation an der Leiche in Wirklichkeit nachweisen, so ist das nicht mehr vital. Verändert sich der hepatisierte Teil nach dem Tode noch weiter, so ist das keine Fortsetzung der Pneumonie, sondern eine cadaveröse Veränderung, die in ähnlicher Weise auch an manchen, gar nicht entzündeten Teilen zu stande kommen kann. Daher sollten wir an der Leiche gar nicht von einer Pneumonie sprechen, sondern nur von pneumonischen Produkten.

Je mehr wir aber bemüht sind, durch eine bloss gedachte Rekonstruktion der Reihenfolge, in welcher die einzelnen Zustände während des Lebens sich zeitlich an einander gereiht haben, den Gang der Krankheit (decursus morbi) vor unserem Geiste wieder aufzubauen, um so mehr geraten wir in ein neues Gebiet, in das der pathologischen Physiologie. Die sogenannte allgemeine pathologische Anatomie ist nichts anderes, als eine aus pathologisch-anatomischen Erfahrungen künstlich rekonstruierte pathologische Physiologie oder, wie man es seit langem genannt hat, sie ist allgemeine Pathologie. Diese Wissenschaft behandelt, wie es in der Schule von Boerhaave ausgedrückt wurde, die vita praeter naturam, also Leben, wenngleich nicht in seinem typischen Verlauf. Nur ist die allgemeine Pathologie und die mit ihr identische pathologische Physiologie weiter, als die allgemeine pathologische Anatomie: sie behandelt manche Dinge, welche mit dem Tode spurlos aufhören, z. B. den Schmerz und die Hitze der Entzündung, kurz zusammengefasst, die funktionellen Störungen, die berühmte functio laesa. Die allgemeine pathologische Anatomie ist nur ein, wenngleich recht grosses, Stück der allgemeinen Pathologie. Sie umfasst alles das, was mit palpablen Veränderungen in der Zusammensetzung der Teile, mit anatomisch erkennbaren Veränderungen verbunden ist, aber sie abstrahiert von alle dem, was nur vorübergehenden funktionellen Störungen ausgesetzt war.

Daher ist es eine Illusion, zu glauben, dass die pathologisch-anatomische Erfahrung für sich ausreicht, um eine solche, wenn auch beschränkte Disziplin zu entwickeln. Bald unwillkürlich, bald absichtlich nehmen wir dabei die biologische Erfahrung zu Hülfe, wir gehen auf die Klinik, auf das Tierexperiment, auf das Leben zurück, wir werden eben Biologen. Das ist allgemeine Pathologie, und deshalb habe ich sehr bald aufgehört, allgemeine pathologische Anatomie anzukündigen; ich bin zu Vorlesungen über allgemeine Pathologie zurückgegangen und darin lehre ich auch alles das, was aus der pathologisch-anatomischen Erfahrung herübergenommen werden kann. Das ist bei mir eine besondere Vorlesung, die ich, abwechselnd mit der speziellen pathologischen Anatomie, in je einem Semester halte.

So schliesst sich der Rahmen derjenigen Wissenschaftszweige ab,



welche den pathologisch-anatomischen Unterricht zu versorgen haben. In einem gewissen Sinne müssten wir freilich noch ein weiteres Glied hinzufügen, ohne dessen Mitwirkung ein Ganzes nicht würde hergestellt werden können: das ist die pathologische Chemie. Weit über das morphologische, das eigentlich anatomische Gebiet hinaus, verfolgt sie die Krankheits- und Heilungsvorgänge in den fortschreitenden Veränderungen der Substanzen, aus welchen Zellen und Gewebe aufgebaut sind. Sie vervollständigt unsere Anschauung von dem materiellen Hergange und den Wirkungen der Krankheit, sie ist in Wirklichkeit die Vervollständigung unserer pathologischen Erkenntnis. Und darum habe ich, als ich nach Berlin zurückberufen wurde, auch die Forderung gestellt, dass das Pathologische Institut ein besonderes chemisches Laboratorium besitzen müsse. Diese Forderung ist mir zugestanden worden, und so ist unser Institut zugleich der Ausgangspunkt einer ganz neuen Art von Gründungen geworden, deren Aufgabe die medizinische Chemie ist.

Es ist nicht zu viel gesagt, wenn ich unserm Institut das Verdienst zuschreibe, diese Wissenschaft in der breitesten Form in das Leben gerufen und zur Geltung gebracht zu haben. Meine früheren Assistenten haben dieselbe in den verschiedensten Richtungen entwickelt und ich darf sie mit Freuden noch an der Arbeit begrüssen. Herr Hoppe-Seyler lehrt die medizinische Chemie in voller Ausdehnung; Herr W. Kühne hat in der Physiologie die chemische Seite auf das Fruchtbarste ausgestaltet; Herr Oskar Liebreich erzeugt immer neue pharmakologische Stoffe und offenbart deren Wirkung. Trotzdem ist das chemische Laboratorium des Pathologischen Instituts eine besondere Einrichtung geblieben, deren Notwendigkeit durch zahlreiche Arbeiten, die darin ausgeführt werden, immer von neuem dargelegt wird. Ohne die Mitwirkung der Chemie würde gerade der biologische Hergang der Krankheit unverständlich bleiben.

Über die Entwickelung des Unterrichts in der Augenheilkunde an den deutschen Universitäten

von

Professor Dr. A. v. Hippel,

Geheimer Medizinalrat.

Unter den klinischen Disziplinen, welche heute als voll berechtigte an den deutschen Hochschulen vertreten sind, hat die Augenheilkunde die kürzeste Geschichte.

Die Errungenschaften auf ophthalmologischem Gebiet, welche die Medizin des griechischen und römischen Altertums aufzuweisen hatte, gingen in dem allen wissenschaftlichen Bestrebungen so ungünstigen Mittelalter wieder verloren. Marktschreier, Gaukler und Staarstecher von einiger manueller Fertigkeit zogen, die Kranken in schnödester Weise ausbeutend, Jahrhunderte lang als einzige Vertreter der Augenheilkunde durch die Lande und brachten dieselbe bei den wenigen noch vorhandenen Ärzten von einiger medizinischer Bildung nicht minder in Verruf wie bei dem geschädigten Publikum. Bezeichnend dafür, welche Zustände noch am Ende des 16. Jahrhunderts in dieser Beziehung herrschten, ist eine Schilderung, welche Georg Bartisch von Königsbrück „Bürger, Okulist, Schnit- und Wundarzt in der churfürstlichen Alten Stadt Dressden“ von dem Treiben dieser ophthalmologischen Spezialisten in seinen 1583 veröffentlichten Ophthalmoduleia entwirft. Entrüstet beklagt er sich, „dass Handwerksmenner, Bürger und Bawer, die es hinterm Ofen oder beim Schuster, Schneider, Kürschner, Becker, Schmide oder dergleichen Handwerker auff der Werkstad oder in der Scheune, hinterm Pfluge und Mistwagen gelernt und erfahren haben, mit solchen Sachen wollen umbgehen, dass alte Weiber, lose Vetteln, Theriaksleute, Zahnbrecher, vertorbene Krämer, Ratten- und Mausemenner, Spitzbuben, Kesselflicker, Sawschneider, Schirganten und Büttel und anderes leichtfertige, verwogene Gesindel sich alles dieser edlen Kur aus grosser Vermessenheit und Frevel vorsetziglich anmasset und unterstehet“.

Aber auch um das Wissen der Ärzte selbst war es zu jener Zeit höchst traurig bestellt. Ohne alle anatomischen und physiologischen Kenntnisse waren sie zu rohen Empirikern herabgesunken, deren therapeutisches Handeln oft genug noch obenein durch den krassesten Aberglauben beeinflusst wurde. Derselbe Bartisch, welcher seinem Unwillen über die ungehörige Konkurrenz so drastischen Ausdruck verleiht, handelt im 13. Teile seines Werkes „von den Schäden und Mängeln, so durch Zauberei, Hexen, Unholde und Teufelswerke den Menschen widerfahren und begegnen, von der hitzigen und kalten Zauberei der Augen".

Während im Laufe des nächsten Jahrhunderts auf den übrigen Gebieten der Medizin ein neues Leben begann, Anatomie und Physiologie auf Grund exakter Beobachtungen neu begründet und die Naturwissenschaften, besonders die Physik, in den Dienst der Heilkunde gestellt wurden, blieb die Ophthalmologie nach wie vor vernachlässigt trotz der bahnbrechenden Arbeiten eines Kepler, Scheiner, Descartes auf physiologisch-optischem Gebiet. Erst das 18. Jahrhundert brachte den Anfang einer Besserung.

Französische Ärzte waren es, welche den ersten Versuch einer wissenschaftlichen Bearbeitung der Augenheilkunde unternahmen und eine Schule gründeten, deren Lehren sich für die Entwickelung dieser Disziplin auch in den übrigen Kulturstaaten Europas höchst fruchtbar erwiesen. Maitrejean, St. Yves, Brisseau, Petit, vor allen anderen aber Daviel werden in der Geschichte der Ophthalmologie stets einen ehrenvollen Platz einnehmen. —

In Deutschland fängt die wissenschaftliche Behandlung derselben erst mit Aug. Gottlieb Richter an, der 1766 in Göttingen seine Lehrthätigkeit begann und 1771 zum ordentlichen Professor der Chirurgie und Augenheilkunde ernannt wurde. Im Gegensatz zu den meisten seiner Kollegen, welche sich vorzugsweise auf den theoretischen Unterricht beschränkten, erkannte er von vornherein die vorwiegende Bedeutung der klinischen Beobachtung für die Ausbildung in der praktischen Medizin; sein ganzes Streben war daher darauf gerichtet, die Gründung einer staatlich unterstützten Klinik durchzusetzen, in welcher den Studierenden die Gelegenheit geboten werden sollte, selbst zu sehen, selbst zu untersuchen und die Erfolge therapeutischer Massnahmen aus eigener Anschauung kennen zu lernen. — Nach 10jährigen Bemühungen wurde endlich 1781 ein Hospital mit 15 Betten eröffnet und Richter mit seiner Leitung betraut. Da dasselbe gleichzeitig zur Aufnahme interner, chirurgischer und Augenkranker diente, so konnte die Zahl der letzten natürlich nur klein sein und doch war die Errichtung dieser ersten „Augenklinik" von grosser Bedeutung, denn

sie bekundete, dass fortan die Augenheilkunde wieder auf wissenschaftlichen Boden gestellt und ihre Ausübung durch beutegierige „Spezialisten" nach Möglichkeit verhindert werden sollte. — An dem Material dieser dürftig eingerichteten Klinik sammelte Richter seine Erfahrungen, die er in seinem reformatorisch wirkenden Lehrbuche niedergelegt hat, aus ihr ging eine Reihe tüchtig geschulter Ärzte hervor, welche an der weiteren Ausbildung der Ophthalmologie praktisch und theoretisch erfolgreich mitgearbeitet haben. So ward sie zur Pflanzstätte einer Schule, die besonders an den norddeutschen Universitäten bald zu Bedeutung gelangte. Von noch grösserem Einfluss auf die Entwickelung der Augenheilkunde war das Auftreten Joseph Beers in Wien. Unter Barths Leitung medizinisch ausgebildet, wandte sich derselbe bald ausschliesslich dem Studium der Augenheilkunde zu und erzielte in kurzer Zeit sowohl als praktischer Augenarzt wie auch als Lehrer so bedeutende Erfolge, dass sich die Regierung im Jahre 1812 zur Errichtung eines ordentlichen Lehrstuhls an der Universität für Beer veranlasst fühlte und ihm die Leitung einer ophthalmologischen Abteilung im allgemeinen Krankenhause übertrug. Für das Gedeihen unserer Disziplin waren diese Massregeln von dem segensreichsten Einfluss. Während dieselbe bis dahin als ein Teil der Chirurgie betrachtet und von den Vertretern dieses Faches nur ausnahmsweise mit Vorliebe gepflegt war, entfaltete sie sich nach Erringung ihrer Selbständigkeit in Österreich rasch zu ungeahnter Blüte. Allen haltlosen Spekulationen abhold, welche zu damaliger Zeit in der Medizin noch eine grosse Rolle spielten, war Beer bemüht, auf der soliden Basis anatomischer und pathologischer Thatsachen, sorgfältiger klinischer Beobachtungen ein sicheres Fundament für den weiteren wissenschaftlichen Ausbau der Augenheilkunde zu legen, eine rationelle Therapie zu schaffen und die operative Technik, welche noch mit manchem unnützen Ballast beschwert war, zu vereinfachen und zu vervollkommnen. Welchen weitreichenden Einfluss Beer in den 7 Jahren seiner akademischen Lehrthätigkeit nicht nur in seinem engeren Vaterlande, sondern weit über die Grenzen desselben hinaus auf seine Zuhörer geübt, beweist die Thatsache, dass fast alle Ophthalmologen, welche in den nächsten Dezennien sich einen Namen erwarben, sich mit Stolz seine Schüler nennen durften. Durch Beers Verdienste war die Stellung der Augenheilkunde in Österreich für alle Zeit gesichert. Neue Ordinariate und Kliniken wurden nach und nach an allen Universitäten errichtet, Wien und Prag blieben bis zur Mitte unseres Jahrhunderts die Quellen, aus denen Lernende aller Nationen ihr ophthalmologisches Wissen schöpften.

Im Gegensatz zu den glänzenden Erfolgen der Beerschen Schule

brachte die von Richter begründete norddeutsche es zu keinem fröhlichen Gedeihen, denn ihr fehlte Licht und Luft zu freier Entfaltung ihrer Kräfte. Neben der traurigen finanziellen Lage der meisten deutschen Staaten in den ersten Dezennien dieses Jahrhunderts, welche es ihnen unmöglich machte, die Universitäten mit ausreichenden Mitteln auszustatten und grössere Kliniken einzurichten, war es vor allem die unglückliche Verbindung mit der Chirurgie, welche jeden Aufschwung der Ophthalmologie verhinderte. Zwar standen die hervorragenden Chirurgen Norddeutschlands zu jener Zeit an Geschicklichkeit in der Ausführung von Augenoperationen hinter ihren österreichischen Kollegen nicht zurück, zwar lehrten sie mit Eifer und Hingebung wie jene und doch erzielten sie keine rechten Erfolge, denn der wissenschaftliche Geist auf ophthalmologischem Gebiete fehlte; eine Disziplin von dem Umfange der Chirurgie beansprucht eben für sich allein die ganze Kraft eines Mannes. — Nur eine deutsche Universität gab es, an der die Trennung beider Fächer bereits damals durchgeführt und eine Professur für Augenheilkunde errichtet war: Leipzig. Hier lehrte seit 1830 Ritterich, ein Schüler von Beer.

Mit der Mitte dieses Jahrhunderts beginnt für unsere Disziplin der Anbruch einer neuen Zeit. Eine Reihe der hervorragendsten Forscher hatte sich ziemlich gleichzeitig dem Studium des Baues und der Funktionen des Auges zugewandt und damit eine Grundlage geschaffen, auf der eine neue Pathologie desselben entstehen konnte und musste. Auf anatomischem Gebiet war es Brücke, auf physiologisch-optischem Helmholtz, auf histologischem Köllicker und Max Schultze, auf pathologisch-anatomischem H. Müller, welche alle Irrtümer beseitigten und neue Wahrheiten an deren Stelle setzten. Die Lehre von den Augenbewegungen, von den Augenmuskeln, von der Refraktion und Accommodation wurde durch Cramer, Donders, Helmholtz radikal umgestaltet und endlich durch die Erfindung des Augenspiegels die Möglichkeit geschaffen, bis dahin unsichtbare Teile des lebenden Auges direkt zu beobachten und etwaige pathologische Veränderungen derselben sicher zu erkennen. — Dass solcher Fülle von neuen Thatsachen gegenüber die bisherigen ophthalmologischen Lehren und Anschauungen von Grund aus reformiert werden mussten, war klar; aber wo fand sich der Mann, welcher diese Riesenarbeit zu leisten vermochte? Zum Glück für unsere Disziplin war er zur Stelle. —

Albrecht v. Gräfe begann um diese Zeit seine praktische und wissenschaftliche Thätigkeit in Berlin, nachdem er eine längere, hauptsächlich ophthalmologischen Studien gewidmete Reise nach Prag, Wien, Paris und London beendigt. Von der Natur mit ungewöhnlichen

Geistesgaben ausgestattet, von klarem, durchdringendem Verstande und seltener Kombinationskraft, von hervorragender Befähigung für klinische Beobachtung und umfassender allgemeiner medizinischer Bildung, ein Meister in der Darstellung klinischer Krankheitsbilder, ein begeisterter, alle Hörer mit sich fortreissender Lehrer, ein unermüdlicher Forscher, ein allzeit hilfsbereiter Arzt — so begann Gräfe sein reformatorisches Werk ohne jede staatliche Unterstützung mit der unwiderstehlichen Kraft des Genies, die den Sieg über alle Hindernisse verbürgt. — Wenige Jahre genügten, um Gräfes Namen einen Weltruf zu verschaffen. Aus allen Ländern der Erde strömten die Schüler — oft an Jahren älter als der jugendliche Lehrer — herbei, um an dem ungeahnten Aufschwung der neuen Disziplin teilzunehmen, die wunderbaren therapeutischen Erfolge zu beobachten und der Erörterung neuer Probleme zu folgen, die oft mit überraschender Schnelligkeit ihre praktische Lösung fanden, ehe die Theorie eine ausreichende Erklärung für dieselbe zu geben vermochte. Wer in den Bann von Gräfes Persönlichkeit geriet, war der neuen Wissenschaft gewonnen und setzte alle Kräfte ein, um auch seinerseits am weiteren Ausbau derselben mitzuwirken. Jeder Tag brachte neue interessante Entdeckungen, Beseitigung veralteter oder irrtümlicher Anschauungen und in kaum $1^1/_2$ Dezennien wurde die Ophthalmologie so von Grund aus neu geschaffen, dass sie allen übrigen klinischen Disziplinen durch die Exaktheit der Untersuchungsmethoden, die Sicherheit der Diagnose und die Erfolge der Therapie weit überlegen war. Das Verdienst, ein solches in der Geschichte aller Wissenschaften unerhörtes Resultat erreicht zu haben, gehört unbestreitbar v. Gräfe und seiner Schule.

Die offiziellen Vertreter der Augenheilkunde an den deutschen Universitäten: die Professoren der Chirurgie befanden sich der neuen Situation gegenüber in einer schwierigen Lage. Der Staat verlangte von ihnen die Unterweisung der Studierenden in einem Fache, das sie selbst auch nicht mehr annähernd beherrschten; sie sollten im Examen von den Kandidaten Kenntnisse fordern, die ihnen selbst fehlten. Die Art, wie sich die einzelnen mit ihrer undankbaren Aufgabe abfanden, war je nach dem Grade der richtigen Selbsterkenntnis verschieden. Einige hielten sich für berechtigt, alle neuen Errungenschaften auf ophthalmologischem Gebiet einfach zu ignorieren, ein Semester nach dem andern ihre veralteten Ansichten unverändert vorzutragen und so schliesslich zum Spott ihrer Zuhörer zu werden; die Mehrzahl verzichtete stillschweigend auf die Vertretung der Augenheilkunde, die Augenkranken verschwanden vollständig aus den chirurgischen Kliniken und die jungen Mediziner gingen, unbeschwert durch ophthalmologische Kenntnisse, mit der ganzen Unbefangenheit von

Ignoranten in die Praxis. Ob tausende von Patienten alljährlich darüber an ihrem Sehvermögen Schaden nahmen, ob Elend und Verarmung in so manche Familie einbrach, deren Ernährer durch ein Augenleiden erwerbsunfähig wurde, das einer rationellen Therapie leicht gewichen wäre, schien Jahre hindurch das staatliche Interesse wenig zu beschäftigen. — Für den Notfall waren ja — wenigstens in den meisten grösseren Städten — die „Spezialisten“ da und wahrlich, diese haben es zu jener Zeit in keiner Beziehung an sich fehlen lassen. Über alle Teile unseres Vaterlandes verbreiteten sich die Jünger Gräfes und gründeten oft unter materiellen Schwierigkeiten und Opfern Heilanstalten, in welchen jeder Hilfesuchende Aufnahme und sachverständige Behandlung fand. Dem Vorbilde ihres Meisters folgend, verstanden auch sie es zum Teil, um sich wieder Schüler zu sammeln, die ohne jeden äussern Zwang, lediglich aus Interesse an der Sache, dem Studium der Ophthalmologie sich widmeten, zu welchem der Staat ihnen keine Gelegenheit mehr bot.

Bei dieser Lage der Dinge war es nicht nur erklärlich, sondern auch berechtigt, dass bei den praktischen Lehrern der Augenheilkunde der Wunsch rege wurde, für ihr Fach auch einen offiziellen Lehrauftrag an den Universitäten zu erhalten, an welchen sie schon jahrelang als Dozenten wirkten. Harter Kämpfe hat es bedurft, ehe dies Ziel erreicht war. Den Titel von Extraordinarien erhielten sie zwar bald an den preussischen und den meisten übrigen deutschen Universitäten, der eine oder andere auch ein kleines Gehalt; in der Hauptsache änderte sich aber nichts, die staatlich anerkannten Vertreter der Ophthalmologie blieben nach wie vor die Chirurgen und selbst Albrecht v. Gräfe konnte einem Jüngken gegenüber nicht die ihm gebührende Stellung erringen. Zu untersuchen, wie viel persönliche Abneigung und Missgunst von seiten mancher Chirurgen, wie viel Mangel an ausreichenden staatlichen Mitteln dazu beigetragen haben, der neu geschaffenen Wissenschaft die freie Entfaltung an den deutschen Hochschulen zu erschweren, ist hier nicht der Ort. Das Verdienst, die Aufmerksamkeit weiter Kreise auf die Notlage der Augenheilkunde gelenkt und zugleich die richtigen Mittel zur Beseitigung derselben präzise formuliert zu haben, gebührt Julius Jacobson. Errichtung ordentlicher Lehrstühle, Prüfung in der Ophthalmologie durch den Vertreter des Faches, Gründung von Kliniken und Polikliniken — das waren die Forderungen, welche er öffentlich aufstellte und allen Angriffen zum Trotz siegreich verteidigte. Regierungen und Volksvertretungen konnten sich der Berechtigung derselben auf die Dauer nicht verschliessen; die materiellen Bedenken, welche so lange ihrer Realisierung entgegenstanden, traten bei der günstigen finanziellen Lage

der Deutschen Staaten nach Beendigung des französischen Krieges in den Hintergrund, 1873 wurde das erste Ordinariat für Augenheilkunde in Königsberg errichtet und damit ihre völlige Gleichberechtigung mit den übrigen klinischen Disziplinen prinzipiell anerkannt. Die Kreirung ordentlicher Lehrstühle an den anderen Universitäten erfolgte kurz darauf. Selbstverständlich war es unmöglich überall sofort Kliniken zu gründen, deren Einrichtungen den Anforderungen entsprachen, welche man an staatliche Unterrichtsinstitute zu stellen berechtigt und verpflichtet ist; in dankenswerter Weise haben aber die massgebenden Faktoren im letzten Decennium dafür Sorge getragen, vorhandenen Mängeln Abhülfe zu schaffen und die zu einem erfolgreichen Unterricht nothwendigen Mittel zu bewilligen. — Wie derselbe zu handhaben sei, welche Ziele die ophthalmologischen Kliniken zu erstreben haben, darüber wird man verschiedener Ansicht sein können, je nach der Stellung, welche man der Ophthalmologie in der gesamten Medizin anweist.

Noch heute giebt es Vertreter unseres Faches, denen dasselbe nach wie vor als „Spezialität“ gilt, nur für wenige Auserwählte bestimmt und fassbar, über den Horizont der meisten angehenden Ärzte aber hinausragend. Wer als klinischer Lehrer solcher Ansicht huldigt, wird seine Unterrichtsziele möglichst niedrig stecken, alle Zumuthungen an selbständiges Denken seinen Zuhörern vorsorglich ersparen und sich darauf beschränken, ophthalmologische Handwerker zu erziehen, die nach eingelernten Vorschriften notdürftig die gewöhnlichsten Augenkrankheiten zu behandeln vermögen, in jedem etwas schwierigeren Falle aber sofort den Rat des erfahrenen „Spezialisten“ einzuholen verpflichtet sind. —

Ich wünsche der Ophthalmologie eine andere Stellung. Nicht Besitz weniger Eingeweihter, sondern Gemeingut aller wissenschaftlich gebildeten Ärzte soll sie sein zum Nutzen der leidenden Menschheit. Um dies zu werden, muss vor allen Dingen das noch sehr verbreitete Vorurteil schwinden, die Erlernung der Augenheilkunde böte grössere Schwierigkeiten als die der übrigen klinischen Disziplinen. Die technische Gewandtheit, welche zur Ausführung subtiler Operationen erforderlich ist, wird sich allerdings nicht jeder erwerben, denn hierzu gehört persönliche Beanlagung und jahrelange Übung; mit den wesentlichsten Errungenschaften unseres Faches kann sich aber jeder Studierende vertraut machen, wenn der klinische Unterricht von dem Lehrer mit Hingabe und Verständnis erteilt und eine genügende Zeit dafür in Aussicht genommen wird unter der Voraussetzung, dass demselben eine mit allen erforderlichen Unterrichtsmitteln ausgestattete Klinik und ein ausreichendes Krankenmaterial zur Verfügung steht. Für die

Höhe der Bettenzahl wird in erster Reihe die Grösse der Universitätsstadt massgebend sein. Je kleiner dieselbe, umsomehr ist der Kliniker auf den Zuzug auswärtiger Patienten angewiesen, die häufig wegen zu grosser Entfernung ihres Wohnortes nicht hin und her fahren können, sondern aufgenommen werden müssen, obgleich ihr Leiden nicht unbedingt eine klinische Behandlung erfordert. Unter solchen Verhältnissen braucht eine Klinik mehr Räume für Kranke, als es in den grossen Städten der Fall ist, in welchen vorzugsweise operative und daneben besonders interessante Fälle zur Aufnahme gelangen, während das eigentliche Unterrichtsmaterial von den grossen Polikliniken geliefert werden muss, die den kleinen Universitäten eben in der Regel fehlen. — Neben einer genügenden Zahl von Krankenzimmern ist vor allem ein zweckmässig eingerichtetes Auditorium notwendig, nicht nur für die theoretischen Vorlesungen, sondern auch für die klinischen Demonstrationen. Bei der Kleinheit des Beobachtungsobjektes: des kranken Auges, darf die Anordnung der Plätze für die Studierenden nicht wie in anderen Kliniken sein, wo sie meist amphitheatralisch aufsteigen und relativ weit entfernt vom Patienten sind. Am zweckmässigsten erscheint mir die Aufstellung von Stühlen zu ebener Erde, damit die Zuhörer jeden Augenblick ohne wesentliche Störung an den vorgestellten Kranken herantreten und die pathologischen Veränderungen an seinem Auge selbst sehen können. So lernt nicht nur der eine Praktikant an dem Falle, den er genau zu untersuchen hat, sondern auch eine ganze Anzahl der übrigen Hörer, die mit ganz anderem Interesse bei der Sache sind, wenn sie sich mit dem Patienten direkt beschäftigen, als wenn sie nur den Vortrag des Lehrers anhören. Wo die Zahl der Studierenden sehr gross ist, kann man sie leicht gruppenweise abwechselnd an der Untersuchung teilnehmen lassen.

An Unterrichts- und Untersuchungsräumen bedarf ferner jede Augenklinik eines grösseren poliklinischen Zimmers nebst Wartezimmer, eines geräumigen Dunkelzimmers zu ophthalmoskopischen, spektroskopischen und ähnlichen Untersuchungen, eines gut eingerichteten Mikroskopierzimmers, eines Laboratoriums für chemische und bakteriologische Arbeiten, endlich eines zweckmässig beleuchteten Operationszimmers mit den zur Durchführung einer strengen Antisepsis erforderlichen Vorkehrungen. — Dies sind die äusseren Bedingungen, deren Erfüllung ich für erforderlich erachte, wenn die Studierenden sich mehr als oberflächliche Kenntnisse in der Ophthalmologie aneignen sollen.

Bezüglich des Unterrichts selbst lege ich zunächst Wert auf eine bessere physikalische Vorbildung, als sie die meisten Mediziner heutzutage besitzen. Bis zum Beginn der klinischen Semester sind

ihnen die spärlichen Kenntnisse, welche sie sich für die Absolvierung der ärztlichen Vorprüfung angeeignet, in der Regel grossenteils schon wieder abhanden gekommen. Die Ignoranz in den einfachsten Lehren der Optik ist oft geradezu unglaublich und erschwert sehr erheblich das Verständnis wichtiger Kapitel der Ophthalmologie, z. B. der Refraktions- und Accommodationsanomalieen, deren Kenntnis für jeden Praktiker unentbehrlich ist, wenn nicht auch künftig, wie es heute leider zum Schaden der Patienten noch so oft geschieht, die Auswahl corrigierender Gläser unwissenden Brillenhändlern, die sich den hochtönenden Namen „Optiker“ beilegen, überlassen werden soll. Dass jeder Studierende, ehe er ophthalmologische Vorlesungen mit Nutzen hören kann, mit der normalen Anatomie, Histologie und Physiologie des Auges vertraut sein muss, erscheint selbstverständlich, trifft aber leider tatsächlich oft genug keineswegs zu. — Spezielle Vorkenntnisse in der pathologischen Anatomie des Auges sich anzueignen, haben die Studenten ausserhalb der ophthalmologischen Kliniken in der Regel keine Gelegenheit, weil die meisten pathologischen Anatomen die Pflege dieser Spezialität den Ophthalmologen überlassen. Besondere Nachteile für den Unterricht erwachsen nach meiner Erfahrung übrigens daraus nicht, wenn die Zuhörer nur die allgemeinen Kenntnisse in der pathologischen Anatomie mitbringen, welche zum Verständnis jeder klinischen Disziplin erforderlich sind. — Bevor die ophthalmologische Klinik besucht wird, soll der Studierende ein Semester — das sechste resp. siebente — dazu verwenden, um die Technik des Augenspiegelns zu lernen und sich mit den physikalischen Untersuchungsmethoden des Auges theoretisch vertraut zu machen. Ein zweistündiger Kursus und eine einstündige Vorlesung reichen dafür aus. Vielstündige theoretische Collegia über die Erkrankungen des Auges werden von den „überbürdeten“ jungen Medizinern erfahrungsgemäss höchst ungern besucht und sind nach meiner Überzeugung auch entbehrlich, wenn dem klinischen Unterricht die ihm gebührende Zeit eingeräumt wird. Die Bestimmung der Prüfungsordnung, welche von den Kandidaten nur den Nachweis verlangt, dass sie ein Semester die ophthalmologische Klinik als Praktikanten besucht, ist unhaltbar, wenn sie wörtlich genommen wird, denn auch der fleissigste und intelligenteste Hörer kann sich in dieser Zeit nur die oberflächlichsten Kenntnisse aneignen. Wer es aus eigener Erfahrung weiss, wie viel Zeit und Mühe es erfordert, um dem Praktikanten zunächst das „Sehen“, das sinnliche Wahrnehmen einfacher pathologischer Veränderungen des äusseren Auges beizubringen, wird die Berechtigung meines Wunsches nach einer Änderung des § 4, Absatz 4 der Prüfungsordnung und einer Gleichstellung der Ophthalmologie mit den übrigen klinischen

Disziplinen unbedingt zugeben. Thatsächlich wird ja von den meisten klinischen Lehrern verlangt, dass jeder Studierende ein Halbjahr lang die Klinik als Auskultant besucht, ehe er zum Praktizieren zugelassen wird, aber selbst ein zweisemestriges klinisches Studium ist für die Ophthalmologie ebenso wenig genügend wie für die Geburtshülfe, wenn man Ärzte ausbilden soll, die mit den wichtigsten Kapiteln des Faches einigermassen vertraut sind. Die Zurücksetzung der Ophthalmologie gegenüber den anderen klinischen Fächern, die alte Auffassung, dass sie noch immer eine Art „Spezialität" sei, tritt in der Prüfungsordnung auch darin zu Tage, dass sie in derselben nicht, wie die Geburtshülfe, als selbständiger Abschnitt, sondern als Teil der Chirurgie erscheint, mit der sie thatsächlich absolut keine Berührungspunkte mehr hat. Nachdem durch die Errichtung von Ordinariaten und besonderen Kliniken die Selbständigkeit unserer Disziplin staatlich anerkannt ist, scheint es mir eine selbstverständliche Konsequenz, dass mit den Reminiscenzen an vergangene Zeiten definitiv gebrochen und der § 10 der Prüfungsordnung geändert werden muss.

Dem Besuch der ophthalmologischen Klinik widmen die Studierenden am zweckmässigsten die drei letzten Studiensemester, während deren sie auch einen Augenoperationskursus zu nehmen und einstündige Vorlesungen über schwierigere Kapitel der Augenheilkunde: Refraktionsanomalien, Muskelkrankheiten, Erkrankungen des Augenhintergrundes zu hören haben. Für den klinischen Unterricht genügen 5 Stunden wöchentlich; wo stark besuchte Polikliniken vorhanden sind, würde ich es für zweckmässig halten, die Klinik auf 4 Stunden zu reduzieren und dafür eine Stunde mit den Praktikanten ein grösseres Material zu Lehrzwecken eingehend auszunutzen.

Hinsichtlich der Unterrichtsmethode habe ich seit Beginn meiner Lehrthätigkeit den Schwerpunkt darauf gelegt, meine Zuhörer mit einer exakten klinischen Untersuchung und Beobachtung des erkrankten Auges wie des ganzen Organismus vertraut zu machen. Selbst sehen, auf jede noch so geringe pathologische Veränderung achten, die einzelnen Symptome richtig kombinieren, ihren inneren Zusammenhang erkennen und auf Grund desselben ein charakteristisches Krankheitsbild entwerfen lernen — das ist die Aufgabe, welche ich meinen Schülern stelle. Durch fortdauerndes Examinieren des Praktikanten leite ich ihn unmerklich auf den richtigen Weg und alle übrigen Zuhörer folgen Schritt für Schritt, so dass sie einen klaren Einblick in das Wesen des uns beschäftigenden Krankheitsfalles gewinnen. Zum Schluss pflege ich denselben dann noch von allgemeineren Gesichtspunkten aus kurz zu besprechen, auf etwaige Beziehungen des Augenleidens zu Störungen des Gesamtorganismus einzugehen und Prognose

und Therapie festzustellen. Nach meinen Erfahrungen fesselt diese Art des Unterrichts die Aufmerksamkeit der Zuhörer mehr als ein noch so glänzender zusammenhängender Vortrag des Lehrers. Dort haben sie die Empfindung, an der Entwickelung des klinischen Krankheitsbildes selbst mitzuwirken, hier wird ihnen etwas Fertiges entgegengebracht, was sie lediglich ihrem Gedächtnis einverleiben sollen.

Ob es wünschenswert ist, vor den Zuhörern auch Augenoperationen auszuführen, darüber sind die Meinungen geteilt. Ich halte es für notwendig, damit jeder angehende Arzt sich mit den Indikationen und der Technik soweit vertraut machen kann, dass er in der Lage ist, später im Notfall eine einfachere Operation selbst auszuführen. Oft genug sind mangelhafte Kenntnisse der Ärzte oder Scheu vor operativem Eingreifen die Veranlassung, dass Augen infolge von Glaucom oder von Verletzungen zu Grunde gehen, die durch rechtzeitiges Handeln hätten gerettet werden können. Nachdem 1½ Dezennien seit der Errichtung von staatlichen Augenkliniken vorüber gegangen und viele Generationen von Ärzten in denselben ausgebildet sind, sollte das Bedürfnis nach „Spezialisten“, welche doch zum Teil nur gewissen technischen Fertigkeiten diesen Namen verdanken, nicht mehr in dem Masse vorhanden sein, als es thatsächlich noch der Fall ist. Der Grund für diese eigentümliche Erscheinung, der wir in den anderen klinischen Disziplinen auch nicht annähernd in gleicher Weise begegnen, scheint mir darin zu liegen, dass eine Anzahl von Vertretern unseres Faches noch zu niedrige Anforderungen an das Wissen und Können ihrer Zuhörer stellen. Ich verlange im Examen völlige Vertrautheit mit der Diagnose und Therapie der äusseren Augenkrankheiten, der Refraktions- und Accommodationsanomalieen, der wichtigsten Erkrankungen des inneren Auges; einige Übung im Gebrauche des Augenspiegels, Kenntnis der wesentlichsten Operationsmethoden, technische Beherrschung der Iridektomie und einiger leichterer Operationen. Dass sich diese Forderungen bei 3 semestrigem Studium der Ophthalmologie auf der von mir geschilderten Grundlage erfüllen lassen, kann ich nach 11jähriger Erfahrung als klinischer Lehrer und Examinator bestimmt behaupten. Sie werden überall gestellt werden können, wo der Kliniker seiner ersten und obersten Pflicht eingedenk ist: seinen Zuhörern das Beste zu geben, was er selbst an Wissen besitzt.

Über die Aufgaben des hygienischen Unterrichts behufs Ausbildung der Ärzte.

Von

Professor Dr. Rubner.

Der ungeheuere Aufschwung und die gewaltige Entwicklung, welche die Naturwissenschaften, besonders Physik und Chemie in der letzten Hälfte des vorigen und zu Anfang dieses Jahrhunderts genommen haben, hat eine Reform und Umgestaltung in dem Gedankenkreise über das Leben hervorgerufen; wie ein Sturmwind brach eine neue Erkenntnis auch in die altehrwürdige, empirische, medizinische Wissenschaft herein, morsche Systeme niederreissend und alte als unanfechtbar geltende Lehren ins Gegenteil verkehrend. Doch hat der Umschwung sich als segensreich erwiesen. Der Sturmwind brachte neue Keime mit sich, die befruchtend wirkend an Stelle des Alten, Dahingeschwundenen, Neues erstehen liessen.

So hat die Medizin schliesslich nicht nur eine Umwälzung, sondern auch eine vollkommene Läuterung und Gährung erfahren; ihre Lehren erhielten eine neue Gliederung, und mancher Zweig derselben rückte sogar in die Reihen der experimentellen Wissenschaften ein.

Diese Gliederung der Wissenschaft, die Abtrennung eines neuen Teiles ist die notwendige Folge der Mehrung des Wissens und der Erweiterung der Mittel zur Forschung.

Allmählich hat die Physiologie sich von der Anatomie, die Pharmakologie von der Physiologie, die Augenheilkunde von der Chirurgie abgetrennt u. s. w. In ähnlicher Weise erblickte der jüngste Zweig des medizinischen Wissens, die Hygiene, auch das Dasein.

Während sich nun diese mannigfachen Abzweigungen medizinischer Fächer zwar nicht unbemerkt vollzogen, sondern da und dort kleinen Hindernissen begegneten, hat sich aber doch fast immer die Trennung des Faches von den übrigen mit — wenn man so sagen darf — grösserer akademischer Ruhe vollzogen, als bei der Hygiene. Die Hygiene hatte eine harte Jugend; zuerst dachte man daran, ihr überhaupt die Existenz abzusprechen. Man bezeichnete ihre Lehren für

unnötig. Andere haben die Wirkungen für die Menschheit sogar als schädlich hingestellt, indem sie nur die Schwächlinge schütze, deren Anwachsen an Zahl jede Nation corrumpiere. Die Hygiene hat es sich dann auch gefallen lassen müssen, dass man behufs ihrer Berechtigung erst ihre Rentabilität untersuchte und überlegte, ob die für diese Wissenschaft angelegten Kapitalien auch die richtigen Prozente gäben.

Überall gab es wie Kampf und Mühen und Widersacher aller Art, so auch die richtigen Förderer der Hygiene. Die Geschichte derselben wird einstens darüber zu entscheiden haben, wo die Ursache dieser entgegenstehenden Bewegung zu suchen ist, und was die Triebfeder des Widerstreites war.

Mit grosser Freude muss uns bei all' dem Streit und Hader die Anerkennung und Beihülfe erfüllen, welche die Hygiene ausserhalb des engsten Gelehrtenkreises gerade dort gefunden hat, wo man ihre Erfolge längst ersehnt und ihren Nutzen durch die That zu erproben Gelegenheit hatte. Die Vorkämpfer der Hygiene stehen nicht zum kleinsten Teil ausserhalb der medizinischen Kreise.

Nun ruht der Kampf; er wird aber mit den alten Waffen geführt werden, wenn die Hygiene da oder dort neue Hülfsmittel zu ihrer Thätigkeit verlangt und die zum Teil noch primitiven Zustände an den Instituten gebessert werden sollen. Was zu Gunsten der Hygiene gesagt und geschrieben worden ist, das wollen auch wir in dieser Zeit des Waffenstillstandes in der Rüstkammer ruhen lassen.

Wir können uns daher wohl anderen Fragen zuwenden; es scheint nicht unangemessen, wenn schon die Anfänge der hygienischen Institute auf eine kurze Zeit zurücksehen, den hygienischen Unterricht, wie er sich thatsächlich zu gestalten pflegt, etwas näher ins Auge zu fassen und seine Aufgabe nach den verschiedenen Richtungen hin zu erörtern.

Wenn man von dem gegenwärtigen Unterricht spricht, wird man es freilich nicht unterlassen können, mit ein paar Worten der Unterrichtsweise, welche ohne unsere dermalige Einrichtung besonderer hygienischer Professuren hätte Platz greifen müssen, zu gedenken.

Es ist bekannt, dass man den Unterricht in der Hygiene von mancher Seite deshalb für unnötig hält, weil das, was die Mediziner von diesem Fach zu wissen brauchten, schon in den verschiedenen Disziplinen, die er unbedingt zur Ausbildung notwendig hat, und welche bereits anerkannt seien, gelehrt werde. Die Hygiene setze sich nur aus Bruchstücken anderer Fächer zusammen.

Diese Anschauung beruht auf einer ganz unglaublichen Überschätzung dessen, was die Hygiene den sogenannten Hülfswissenschaften verdankt, sie beruht auf der irrigen Annahme, dass alle

hygienischen Hülfswissenschaften an den Hochschulen, als von den Medizinern zu hörende Fächer vorgetragen werden, sie beruht auf der unzutreffenden Voraussetzung, dass jeder Universitätslehrer alle mit seinem Fache in entfernteste Berührung tretenden hygienischen Fragen durchdenken und vortragen werde, sie beruht endlich auf einer falschen Auffassung der an Studierende zu stellenden Anforderungen.

Man überlege doch einmal ernstlich, was dem Mediziner von den vorbereitenden Wissenschaften geboten werden kann? Giebt etwa die Lehre des Physikers über das Licht und die Lehre des Physiologen über das Auge zusammengenommen das, was der Hygieniker unter der Lehre von der Beleuchtung versteht? Der Chemiker betrachtet die Entstehung des Wassers aus den Elementen, der Physiologe das Wasser als Nahrungsstoff; wer kann aus diesen Kenntnissen die verschiedenartige gesundheitliche Bedeutung des Wassers, seine natürliche Zusammensetzung, die Beziehung zu Krankheiten, die technischen Fragen der Wassergewinnung, Wasserversorgung und Wasserverbesserung ableiten? Wird jemand aus der Besprechung über die Herstellung chemischer Verbindungen, wie sie zu einer chemischen Vorlesung sich passt, selbst abzuleiten vermögen, welche Rolle diesen Vorgängen in der Gewerbehygiene zukommt? Sollte die Andeutung, dass die Beheizung ihrer Natur nach ein Verbrennungsprozess ist, bei welchem Sauerstoff verzehrt wird, genügen, alle hygienischen Fragen über die Beheizung als selbstverständlich zu verschweigen?

Es ist richtig, dass manche Dozenten in bester Absicht es nicht lassen können, in ihren Vorträgen ein fremdes Gebiet und Fach zu streifen. Namentlich besteht in den Naturwissenschaften häufig die Absicht, durch solche Exkurse dem Mediziner begreiflich zu machen, dass das gerade behandelte Thema „praktische Bedeutung“ habe. Auch in den medizinischen Wissenschaften wird man die gleichen Grenzüberschreitungen beobachten können. Wir halten sie aber, in grösserem Stil geübt, für einen groben pädagogischen Fehler. Wird sich etwa irgend ein Dozent wegen derartiger Vorgänge sein Arbeitsgebiet beengen lassen? Wird der Physiologe sich etwa nehmen lassen, die tierische Atmung zu besprechen, weil er weiss, dass der Vertreter der Chemie in groben Zügen bereits die tierische Atmung besprochen hat, wird er die Nahrungsstoffe nicht besprechen, weil diese orientierend schon in der chemischen Vorlesung behandelt sind? Dem Pathologen fällt es nicht bei, auf die Pathologie des Stoffwechsels, die Kreislaufstörungen u. s. w. im Vortrage zu verzichten, auch wenn der Kollege in der Physiologie mehr oder minder kursorisch diese Dinge bereits besprochen hat.

Wir verzichten auf weitere Beispiele; sie alle können ja nur

lehren, dass eben die einzelnen medizinischen Disziplinen Beziehungen zu einander haben, wie sie nach ihrem Entwicklungsgange selbstverständlich sind.

Wir haben schon gesagt von dem Interesse, im Vortrage vermittelnd zu wirken, kann bisweilen ein zu ausgedehnter Gebrauch gemacht werden. Soll man nun gerade in hygienischen Dingen jeden Dozenten veranlassen, möglichst ausgedehnt diesem Abusus zu fröhnen, damit der Mediziner durch diese von der reichen Tafel abfallenden Brodsamen seine hygienische Wissensgier befriedige?

Bei einer derartig parzellierten Behandlung käme die Hygiene aber herzlich schlecht weg; nur ein verschwindend kleiner Bruchteil ihrer Lehren würde der Student andeutungsweise zu hören bekommen. Wer würde die klimatologischen Fragen, die Kleidung, die Ventilation, Beheizung, Beleuchtung, Beseitigung der Abfallstoffe, Kanalisation, Städteanlagen, Epidemiologie u. s. w. behandeln?

Man ist im allgemeinen bestrebt, die medizinische Wissenschaften nur in so weit vorzutragen, als der angehende praktische Arzt eine möglichst unmittelbare Anwendung des Gelehrten machen kann; ja die rein wissenschaftliche Darstellung leidet sicherlich vielfach unter diesem Bestreben, dem Studierenden alles recht mundgerecht zu machen. Bei der Hygiene dagegen sagt die ihr feindliche Partei, der Studierende möge sich nur selbst aus den da und dort gegebenen aphoristischen Bemerkungen in seinem Kopfe ein Einheitliches zusammenarbeiten.

Wir brauchen uns in rein theoretischen Erörterungen über die Schädlichkeit einer derartigen Einrichtung nicht zu erschöpfen, es ergiebt namentlich die Prüfungspraxis auf das schlagendste, was die Kenntnisse bedeuten, welche der Studierende auf dem genannten Wege, ohne Vorlesung über Hygiene gehört zu haben, zu sammeln in der Lage ist.

Zu dem Verarbeiten und Ableiten hygienischer Lehren aus Disziplinen, in welchen sie teilweise vorgebildet liegen, gehört weit mehr, als wir bei der Ausbildung der Studierenden verlangen können.

Es ist Aufgabe des Unterrichts, den vollen Inhalt der Hygiene als eine besondere Wissenschaft zu übermitteln, die Fähigkeit zu wecken, hygienisch beobachten zu lernen. Das Endziel wird ein sehr befriedigendes genannt werden können, wenn der Arzt die hygienischen Lehren in die Praxis zu übersetzen und richtige Nutzanwendungen zu ziehen versteht.

Von anderer Seite hat man auf das gewaltige Arbeitsgebiet der Hygiene hingewiesen und bestritten, dass ein Einzelner überhaupt im stande sei, das Gebiet als Dozent soweit zu beherrschen, als unumgänglich nötig wäre. Wenn man die einzelnen Hülfswissenschaften

der Hygiene betrachtet, so sind sie allerdings gross in der Zahl; die Physik, Chemie, Physiologie, Pathologie, Statistik, Technologie, Klimatologie, Bakteriologie und manches mehr wird als unbedingte Vorkenntnis hier zu nennen sein; jede dieser Hülfswissenschaften giebt uns aber nur mit einem ihrer Teile die Mittel zu hygienischen Studien an die Hand. Die Sachlage gestaltet sich doch nicht so, dass man alle diese Einzelwissenschaften bis ins kleinste Detail verfolgen muss, um die für die Hygiene verwertbaren Schlussfolgerungen ziehen zu können. Man muss doch wesentlich trennen zwischen Hülfswissenschaften, aus denen man nur einzelne Ergebnisse entlehnt, und solchen, deren gesamte Methodik unbedingt beherrscht werden muss. Nur dort, wo es gilt, eine umfangreiche, nur durch eigene Übung zu beherrschende Methodik zu umfassen, kann man die Frage aufwerfen, ob es einem Einzelnen möglich sei, die nötige Ausbildung zu erlangen. Betrachtet man sich aber die Hygiene nach diesem Gesichtspunkte, so schrumpfen diese zahlreichen Hülfswissenschaften auf wenige zusammen, welche, die bakteriologische Methodik noch hinzugenommen, eine ungemeine Ähnlichkeit mit den Vorkenntnissen haben, die wir auch heutzutage von den Physiologen zu fordern berechtigt sind: chemische Ausbildung, physikalische Vorkenntnisse, mathematische Kenntnisse und Beherrschung der für biologische Vorgänge nötigen Methoden.

Man hat zwar von vielen Seiten schon für die Physiologie behauptet, es müsste das Fach in zwei Professuren geteilt werden, und teilweise ist diese Trennung auch bereits durchgeführt; wenn man also der Hygiene zum Vorwurf macht, ein Einzelner könne sie unmöglich beherrschen, so wäre die nächste Lösung wohl die, dass man je zwei Lehrer für das Fach forderte. Wir müssen aber von vorneherein uns gegen das Unzweckmässige einer solchen Anschauung wieder im Interesse des Unterrichts verwahren; jedwede Zweiteilung ist nur mit gewissen Nachteilen für den Studierenden verknüpft.

Wir bezweifeln nicht, dass es nur wenige Hygieniker geben wird, die durch glückliche Vereinigung von Umständen das, was wir als zur Vorbildung notwendig nannten, in wissenschaftlichem Sinne beherrschen; naturwissenschaftliche Studien verlangen sehr viel Zeit und das Leben ist nur kurz. Aber was kann man schliesslich fordern? Jeder naturwissenschaftliche Gelehrte beherrscht nur einen Teil seines Gebiets als erfahrener Forscher; er ist mehr oder minder Spezialist in einem Teile. Das aber können wir von einem Dozenten trotzdem erwarten, dass er, wenn er die Sache nicht zu leicht nimmt, die Methoden so weit beherrsche, um an den auftauchendenneuen Lehren der Wissenschaft jene zur Sichtung des Materials unbedingt nötige Kritik üben zu können.

Eine gewisse Arbeitsteilung, wie sie sich bei der Verschiedenartigkeit der Dozenten ergeben wird, hat ihre grosse Bedeutung für die Entwickelung der Wissenschaft selbst. Der eine wird je nach der Individualität sich mit diesen, der andere mit andern Fragen der Hygiene beschäftigen. Je kräftiger ein eigenes Naturell zum Durchbruch kommt, um so lockerer wird das Gängelband der Schule sein, das ihn hält. In dieser Arbeitsteilung liegt keinerlei Negirung der Beherrschung des Fachs. Unter dieser Arbeitsteilung verstehen wir aber nicht den Mangel an Vorbildung oder eine gröbliche Vernachlässigung eines Teiles der Disziplin.

Wie wir einerseits die selbständige Stellung der Hygiene im Interesse des Unterrichts fordern, so halten wir auch dafür, dass die Beherrschung des Faches durch einen Einzelnen nicht nur möglich, sondern notwendig ist.

Ihrer Stellung nach reiht sich die Hygiene am natürlichsten an die ersten vorbereitenden medizinischen Fächer, die Anatomie und Physiologie an. Die letzteren lehren Bau und Funktion des tierischen und des menschlichen Organismus im normalen oder gesunden Zustande.

Die Veränderungen zum Krankhaften und die Krankheit selbst betrachten dann weiters Hygiene und Pathologie. Die Hygiene forscht nach den äusseren Bedingungen, welche den Körper und die Organe gesund erhalten und sucht jene Gefahren, welche zur Krankheit führen, zu ergründen. Ihrer Aufgabe gesellt sich noch die weitere hinzu, aktiv einzugreifen, um das ihr gesteckte Ziel zu erreichen; sie hat die Mittel zur Erlangung der gewünschten Zwecke auch zu bieten.

Die Pathologie zeigt uns die anatomischen und physiologischen Veränderungen des erkrankten Körpers und seiner Teile; die Lehre von den Mitteln zur Bekämpfung der Krankheit ist bei ihr abgetrennt und andern Disziplinen zugewiesen.

Pathologie und Hygiene sind also in gewissem Sinne koordinierte Übergangsfächer für den Unterricht in der praktischmedizinischen Wissenschaft. Wenn wir auch hier nicht versuchen wollen, den Studierenden der Medizin eine neue Gruppierung der einzelnen Fächer zu geben, so möchten wir doch der Anschauung Ausdruck verleihen, dass die Hygiene ihrer Lehraufgabe am besten genügen könnte, wenn sie im 5.—6. Semester des Unterrichts ihre Unterkunft fände. Wenn der Studierende die richtigen Gesichtspunkte in der Hygiene erhalten hat, wird er mit weit mehr Verständnis bei der Beschäftigung mit den Krankheiten von selbst an prophylaktische Massnahmen und an die Krankheitsursachen denken, weit besser, als wenn erst nahezu nach Ablauf des gesamten medizinischen Studiums als letztes Reis die Hygiene aufgepfropft wird. Die richtige Wahl der Zeit eines

Studiums ist von eminentester Bedeutung für dessen Erfolg. Notgedrungen aber nimmt bis jetzt die Hygiene einen anderen Platz ein, als ihr der Entwickelung nach zukäme.

Im Kampfe um das Erstehen der Hygiene als Lehrfach war naturgemäss der Kampf um geeignete Institute, in denen Hygiene gelehrt werden könne, mit verflochten. Eine naturwissenschaftliche Disziplin, wie die Hygiene eine ist, kann des Experiments nicht entbehren; das Experiment ist ja die Sprache, in der wir überzeugen. Aber trotz dem Interesse, dessen die Hygiene unverkennbar sich erfreut, sind unsere dermaligen Einrichtungen in zahlreichen Fällen Provisorien, Übergangsstufen oder Entwickelungszustände, wie man sie vielleicht nennen mag, und wenn sie den Namen Institute tragen, so tragen sie ihn als eine Art tröstlicher Anweisung auf die Zukunft. Diese Zustände überheben uns aber nicht der Aufgabe, die Beziehung des Unterrichts zu den Instituten etwas darzulegen.

Die Ausstattung der Institute soll genügen:

1. zur wissenschaftlichen Arbeit und Förderung der Disziplin;

2. zur Erfüllung der Aufgaben des Unterrichts der Studierenden;

3. zur Lösung der in Berührung mit der Praxis sich ergebenden Aufgaben.

Trotz dieser näheren Bezeichnung eines Instituts wird man sich von den Anforderungen keine zu schematischen Vorstellungen machen dürfen.

Wie in andern Fächern wird auch in der Hygiene die Festsetzung der Bedürfnisse eines Instituts von manchen individuellen Einflüssen nicht frei bleiben können und nie können sich die Institute wie ein Ei dem andern gleichen. Das Arbeitsfeld der einzelnen Forscher wird — hoffentlich darf man wohl sagen — gewisse Verschiedenheiten bedingen. Sie ist sogar erwünscht; denn die Uniformität in wissenschaftlichen Dingen kann nie von Vorteil sein.

Wenn wir trotzdem versuchen wollen, die Anforderungen der hygienischen Institute, so weit sie der wissenschaftlichen Forschung genügen sollen, etwas näher zu bezeichnen, so kann dies geschehen, insoweit wir solche Forderungen aus den wissenschaftlichen Beziehungen des Faches zu andern oder aus der Methodik der zu lösenden Probleme ableiten können.

Alles und Jegliches in der Hygiene dreht sich um die Frage: Was ist gesund? Die Gesundheit ist der Ausgangspunkt für alle Unternehmungen und das Endziel aller Massregeln, die Gesundheit ist aber auch das Reagens, mit dem wir alle Einflüsse prüfen.

Die Gesundheit ist nun durchaus nicht so leicht zu erkennen und zu beurteilen; ja man kann im Zweifel sein, ob man gar so bestimmt schon etwas darüber wisse. Gesundheit ist nichts Einheit-

liches, nichts einfach Sichtbares oder Greifbares. Die Gesundheit besteht in dem Ablauf einer Unzahl von Körperfunktionen; nach allen diesen einzelnen Dingen hat man bei dem Gesundheitszustand zu fragen. Die Gesundheit besteht in dem richtigen Ablauf der Atemgeschäfte, der Ernährung, Resorption, der Wärmebildung, Wasserdampf und Schweissabgabe, in guter Beschaffenheit der Sinnesorgane, des Auges, Ohres, Geschmacks u. s. w.

Ja wenn wir im Wohlbefinden sind, verlangen wir sogar eine sehr feine Abstufung aller einzelnen Einflüsse auf unsern Organismus. Das Wohlbefinden und die Gesundheit besteht keineswegs etwa nur im Ausschluss jedweder Erkrankung. Die Aufgabe des Hygienikers, diejenigen äusseren Bedingungen zu finden, welche die Gesundheit Gewähr leisten, ist also nicht so einfach, als man vielfach vorgiebt. Seine Aufgabe besteht nicht allein „nach dem Befinden“ zu urteilen, sondern er muss nach Mass und Zahl erfahren, wie die zu erforschenden Einflüsse auf die Gesundheit, d. h. auf einzelne Faktoren derselben wirken.

Die Funktionen des Organismus hat der Hygieniker in derselben Weise zu prüfen, wie der Physiologe sie zu prüfen gezwungen ist; da können chemische, wie rein physikalische und physiologische Methoden notwendig sein, oder solche, welche die Hygiene erst zu einem bestimmten Zweck auszuarbeiten hat.

Wir können nicht leugnen, dass auf diesem eben besprochenen Felde der scharfen Definierung des Gesundheitszustandes die Thätigkeit der Hygiene zu einem gewissen Stillstande gekommen ist. Es beruht dieses darauf, dass man sich in manchen Dingen viel zu abhängig zur Physiologie stellt; dass man erwartet, alle Vorgänge, welche sich am Körper abspielen, sollten vorbereitend von der Physiologie bearbeitet werden. Die letztere hat aber ganz andere Ziele in ihren Fragen und wird von den Desiderien der Hygiene mit Recht nur wenig berührt. Sie geht den rein wissenschaftlichen Aufgaben nach, insoweit diese zur richtigen Auffassung der Lebensprozesse eine Lösung erheischen, unentwegt durch die praktischen Fragen des täglichen Lebens, deren Lösung die Hygiene vertritt.

Die Hygiene sollte nie vergessen, dass sie zum Teil selbst praktische Physiologie ist; sie muss dort, wo unbearbeitete physiologische Fragen ihr ganzes Arbeitsfeld in Frage stellen, sich den nötigen Boden durch das eigene Experiment erschliessen. Diese gewisse Reserve, welche sich die Hygiene bisher auferlegt hat, führte zu einer Apathie in der Lösung von Problemen nach der genannten Richtung und sogar zu der verkehrten Anschauung, als wenn wir bereits zu wirklicher Erkenntnis gelangt wären.

Der Mensch, obwohl das Endziel und der stete Gedanke der

Hygieniker, taugt nur wenig dazu, um die ersten Studien über Einflüsse anzustellen, welche sich etwa auf die Gesundheit geltend machen. So kann auch die Hygiene der Tierstudien nicht entbehren und nicht der vivisektorischen Methode.

Das Studium der äusseren Bedingungen der Gesundheit (klimatischer Einflüsse) setzt sich aus mancherlei Methoden zusammen; solchen, welche chemische und solchen, welche physikalische Hülfsmittel beanspruchen.

Die Neuzeit hat der Hygiene in der bakteriologischen Methodik ein Mittel von gewaltiger Tragweite zur Untersuchung der Krankheitskeime in die Hand gegeben. Damit ist auch die mikroskopische Technik, welche in der Nahrungsmittelunsersuchung ein kümmerliches Dasein fristete, zu erhöhter Bedeutung gelangt.

Soll also die Thätigkeit eines Instituts voll befriedigen, so muss es nach jeder der bezeichneten Richtungen hin gut ausgerüstet sein. Es giebt keine Hygiene, welche aller chemischen Hülfsmittel, es giebt keine Hygiene, welche der physiologischen und physikalischen Hilfsmittel und keine Hygiene, welche der bakteriologischen Forschung entraten kann.

Ein für die wissenschaftliche Forschung gut eingerichtetes Institut ist von höchster Bedeutung für den Unterricht. Die Möglichkeit, die Vorlesung richtig experimentell zu gestalten, ist davon abhängig; die wissenschaftlichen Arbeiten fördern meist auch eine Verbesserung der Sammlung durch Präparate u. s. w. zu Tage. Freilich erfordert namentlich die Ausdehnung des Unterrichts in Kursen auch erheblich grössere Mittel, als ohnedem benötigt werden, weil die Apparate in der Mehrzahl beschafft werden müssen und Beschädigungen nicht zu unterschätzen sind. Es ist nicht unbekannt, dass man von mancher Seite der Ausstattung der Institute für die wissenschaftliche Forschung wenig Interesse und Verständnis entgegenbringt; man macht geltend, der Staat habe einzig und allein Interesse an der Ausbildung von praktischen Ärzten. Eine solche Trennung der Ausrüstungen des für die Ausbildung unbedingt Nötigen und des zu wissenschaftlichen Untersuchungen Erforderlichen lässt sich aber nicht durchführen; die Kostspieligkeit des Instituts steigt in demselben Masse, in welchem die Zahl der Frequentanten zunimmt. Man macht im allgemeinen die Ausgaben keineswegs mit Rücksicht und zu Gunsten der Wissenschaft, sondern überall nur mit Hinblick auf die Ausbildung der Ärzte. Ihrer Natur nach sind die hygienischen Institute nicht dazu bestimmt, in stiller Abgeschiedenheit vom Alltagsleben, wie viele andere Attribute der medizinischen Disziplin, sich mit der Wissenschaft und dem Unterricht allein zu beschäftigen, sondern sie werden überall, wo immer in Verwaltungskreisen oder in weitere Schichten der Bevölkerung ein reges Interesse für Fragen der öffentlichen Ge-

sundheitspflege gedrungen ist oder wo allgemeine hygienische Gesichtspunkte zu reformatorischer Thätigkeit anregen, in Rat und That veranlasst, an den Bedürfnissen und Fragen des Lebens Anteil zu nehmen; nach der Natur der Sache müssen sich mit der Zeit überall derartige Beziehungen ergeben. Da die Hygiene aber nicht allein die Aufgabe hat, die Schäden aufzudecken, sondern letztere auch zu beseitigen und die Mittel dazu zu bieten hat, so sind die hygienischen Institute nach manchen Richtungen hin gleichbedeutend mit den Kliniken. Man will von ihnen Auskunft erhalten und einen bestimmten Übelstand beseitigen, und wie der Kliniker seinem Patienten vorschreibt, was er zu thun hat, so kann der Hygieniker seine Kenntnisse zur Erkenntnis der schädigenden Ursache und zu ihrer Beseitigung verwerten. Diese Bestimmung der hygienischen Institute ist zwar nirgend bestimmt betont und ausgesprochen, sie ergiebt sich aber überall von selbst. Die Hygiene ist keine theoretische Wissenschaft, sondern treibt ihre Wurzeln überall hinein ins praktische Leben; gerade diese Beziehungen sind ihre Lebensbedingungen. Ihr Arbeitsgebiet ist ein beständig wechselndes, wie die Kulturbedingungen der Menschen. Die neuen Erfahrungen in der Technik schaffen täglich neue Verhältnisse und nur in ständigen Beziehungen mit der Aussenwelt kann ein Institut gedeihlich wirken. Für den Unterricht bietet eine Pflege dieser Beziehungen grosse Vorteile, indem man das verschiedenartigste Lehrmaterial erhält und an praktischen Fällen zugleich demonstrieren kann, wie die von den Studierenden erlangten Kenntnisse angewendet werden sollen. Freilich ist die Lage der Institute bei kleinlicher Ausstattung oft eine recht missliche, wenn man sich, wie anderen, gestehen muss, dass die Lösung einer Frage, wohl möglich, aus Mangel der Einrichtungen aber undurchführbar sei.

Wir meinen also, man könne aus den Beziehungen zu den praktischen Fragen, wie sie von aussen angeregt werden, entschieden Nutzen für den Unterricht erwarten.

Manche Institute sind bereits in der günstigen Situation, dass mit denselben amtliche Untersuchungsstationen verbunden sind. Wir glauben, dass diese Verbindung überall durchgeführt werden müsste und dass, wo irgend nur thunlich, von seiten der Behörden die Einrichtung dieser Nahrungsmitteluntersuchungsstationen oder wie man sie nennen mag, unter allen Umständen anzustreben wäre, zumal die Mittel zu ihrer Einrichtung geringfügig sind, und dieselben sich, soweit uns bekannt, pekuniär fast vollkommen selbständig halten. Für die kleinen wie mittleren Institute sind sie eine Lebensfrage und nur in Verknüpfung mit Untersuchungsstationen wird die richtige Beziehung zur Praxis des täglichen Lebens, welche die Hygiene stets notwendig hat, hergestellt.

Sie können zu einem Unterrichtsmittel von ungeheurem Einfluss

werden. Besonders an Universitäten in kleinen Städten ist es oft äusserst schwierig, überhaupt hygienisches Material zu sammeln. Durch Vermittelung der Untersuchungsstationen wird diesem Mangel wesentlich abgeholfen.

Andererseits ist aber das in die Untersuchungsstation eingebrachte Material sehr häufig für die wissenschaftliche Bearbeitung wichtig und verwertbar. Auch für die Vorlesungszwecke wird durch eine Untersuchungsstation ein reichliches und wertvolles Material erhalten; wir kennen manche Sammlung, welche sich aus solchem, sonst geradezu verlorenem Material aufgebaut hat.

Wir möchten es also als eine dringende und notwendige Reform bezeichnen, an jenen Instituten, an welchen solche Stationen nicht bestehen, diese zu errichten, bezw. daselbst bestehende Untersuchungsstationen mit den hygienischen zu vereinigen.

Die Gewinnung wirklich geeigneter hygienischen Institute scheint in zahlreichen Fällen in weite Ferne gerückt zu sein. Es ist dies ausserordentlich bedauerlich; man sollte denken, es wäre unschwer einzusehen, dass ohne die geeigneten Institute die Hygiene ihren Platz nicht auszufüllen vermag und dass die Gewinnung solcher mit der richtigen Hebung des Unterrichts unbedingt verbunden ist. Zur Zeit sind in Deutschland die Institute zum grössten Teil in dürftigen alten Gebäuden untergebracht, die für irgend welche andere Studienzwecke als untauglich erklärt worden sind; es ergeht der Hygiene wie manchem armen Kinde, das die abgelegten Kleider der älteren Geschwister eben auftragen muss, bis sie vom Leibe fallen. Es führt zu den allerstörendsten Verhältnissen bei dem Unterricht, wenn der Studierende in dem Institute selbst nichts weiter sieht, als, im grossen wie im kleinen, die Negation jedweden hygienischen Zustandes.

Es besteht in vielen deutschen Staaten eine auf finanzielle Gründe zurückzuführende Abgeneigtheit zu Institutsbauten im allgemeinen; man motiviert die Abneigung aber vielfach mit anderen als ökonomischen Gründen. Man sagt, die besten Leistungen, namentlich auf wissenschaftlichem Gebiet, stammten vielfach gar nicht aus den grossen, neuen Instituten, sondern seien oft gerade dort entstanden, wo keinerlei Prachtpaläste zur Arbeit zur Verfügung standen. Das mag in manchen Fällen zugegeben werden, ist allgemein angewendet aber vollkommen unrichtig. Jedenfalls ist damit die Notwendigkeit und Dringlichkeit brauchbarer Institute nicht widerlegt und abgethan. Die Ursachen liegen in den gerügten Fällen oft ganz anders. Wo immer die sogenannten grossen Institute geschaffen worden sind, ist dieses im Interesse des Unterrichts geschehen und nicht, um nur Räume zu wissenschaft-

licher Thätigkeit zu schaffen. Die Inbetriebsetzung eines grossen Instituts für Unterrichtszwecke ist naturgemäss mit einer grösseren Anstrengung der Direktoren verknüpft, so dass die Arbeitskraft nicht immer für andere Zwecke noch in geeigneter Weise verfügbar bleibt. Dann aber muss man auch bedenken, dass für Manche erst in späterem Lebensalter ein Institutsbau erreichbar wird, manchmal oft erst dann, wenn man sich in dem Abmühen in kleinen Verhältnissen erschöpft und die Arbeitslust an der fortwährenden Überwindung zahlreicher Schwierigkeiten verloren hat. Der wissenschaftliche Schaffenstrieb kann nicht nach Belieben abgelagert und in Latenz erhalten werden; man muss auch zu richtiger Zeit in der Lage sein, in die Lösung der Fragen einzugreifen. Die wissenschaftliche Findigkeit nimmt mit den Jahren jedenfalls nicht zu, sondern sie erlahmt.

Uns erscheint es als eine dringende Notwendigkeit, die Hygiene auch hinsichtlich ihrer Institute mit den übrigen medizinischen Disziplinen gleichartig zu behandeln.

Das Grundprinzip des Unterrichts muss die wissenschaftliche Begründung des Lehrgebiets bilden, naturgemäss mit besonderer Betonung der experimentellen Seite desselben.

Der Lernende soll erfahren, an welchen Stellen experimentelle Methoden Anwendung gefunden haben, und kennen lernen, wie man zur Erweiterung der Kenntnisse von den Gesetzen der Naturwissenschaft in der Hygiene Gebrauch machen kann. Er soll lernen, welche Vorzüge eine rein methodische Forschung vor der Empirie besitzt; die Grenzen zwischen Wissen und Vermutung sollen scharf gezogen werden, doch die Kritik ohne Hang zur Polemik sein.

Diesen Aufgaben gerecht zu werden, fällt gerade in der Hygiene durchaus nicht leicht; die Abgrenzung von Wissenswertem und Nebensächlichem, von Sicherem und Probabilitäten ist durchgehend eine recht unvollkommene. Die Vermengung beider ist oft so innig, dass man Mängel und Lücken, wie sie an allen Ecken und Enden vorhanden sind, gar nicht sehen will. Aber noch immer darf man sagen, dass es an der Zeit ist, mit vereinten Kräften das Fundament zu sichern, und dass man ohne die gehörige Grundlage das Baugerüst nicht nach dem Himmel treiben soll.

Als eine Hauptgefahr steht dem Unterricht entgegen die Zersplitterung der Thätigkeit und Aufmerksamkeit durch eine zu grosse Menge des Stoffes und die Verlegung des Schwergewichts des Unterrichts nach Gebieten, welche wissenschaftlicher Behandlung gar nicht zugänglich sind.

Der Begriff der Hygiene ist ein weit dehnbarer und es bedarf der sorgsamsten Überlegung, ob alles, was diesem subsumiert werden kann,

Gegenstand des Lehrens sein soll. Nach unserer Überzeugung scheint es dringend notwendig, das Lehrgebiet nicht zu weit auszudehnen; wir sind der Ansicht, dass schon die offiziell gegebenen Fragen für die hygienische Prüfung — abgesehen von anderen für den Examinator empfindlichen Mängeln — den Rahmen dessen, was Inbegriff des Unterrichts sein sollte, in manchen Stücken weit überschreiten.

Die Hygiene setzt sich aus Lehren zusammen, in welchen experimentelle Studien verwendet sind, z. B. in der Betrachtung der Atmosphäre, chemischen, physikalischen Einflüssen derselben, Staub- und Bakterienwirkung, des Luftdruckes, der Temperatur, Kleidung, der Beheizung, Ventilation, Lichtversorgung, der Lehre des Bodens, Wasserversorgung, Kanalisation, Abfuhr, Flussverunreinigung, Ernährungslehre, Nahrungsmittellehre, der Ursachen der Volkskrankheiten, Mikroorganismen, Desinfektion, Impfung u. s. w., und neben diesen Fragen findet man die praktische Verwertung der oben bezeichneten Lehren in der öffentlichen Gesundheitspflege, z. B. über Städteanlagen, Bauvorschriften, Armenpflege, Kranken- und Spitalshygiene, Seehospize, Soolbäder für Kinder, die Hygiene des Kindes, Kost- und Findelkinderwesen, Krippenanstalten, Kleinkinderbewahranstalten, Waisenhäuser, Suppenanstalten, Schulhygiene, Berufskrankheiten und Gewerbehygiene, Volksküchen, Volksbäder, Volkskaffeehäuser, Kinder- und Frauenschutz, Normalarbeitstag, Sonntagsruhe, Arbeitshäuser, Unfallverhütung u. s. w.

Wir haben damit nur eine kleine Übersicht gegeben über das, was unter den Begriff der Hygiene gebracht, also Gegenstand der Lehren sein kann.

In der That haben aber sehr viele dieser in die Praxis übersetzten Teile der Hygiene nur sehr geringen Wert als Lehrgegenstand, weil es zum Teil noch an genügender und exakter Durchführung fehlt; der Schwerpunkt vieler genannter Fragen liegt oft nicht auf hygienischem Gebiet, hat vielmehr, wie z. B. ein erheblicher Teil der sogenannten allgemeinen Gewerbehygiene, hauptsächlich soziales Interesse. Wie leicht es ist, mit hygienischen Gesichtspunkten nur allzuweit auszugreifen, zeigt uns die Frage der Unfallverhütung.

Wenn die Hygiene sich bereits mit geringfügigen Einflüssen auf die Gesundheit, wie z. B. mit der Wirkung von Zugluft und dergl. zu beschäftigen hat, so hat sie selbstverständlich auch Interesse an schweren Körperschädigungen, z. B. traumatischen Verletzungen aller Art im Gewerbebetriebe, ferner an der Errettung von Menschen aus der Gefahr des Ertrinkens, aus Feuersgefahr, Verhütung von Eisenbahnunfällen u. s. w.

Dieses zugegeben, wird man aber finden, dass eine schliessliche Abgrenzung des hygienischen Interesses im Gebiete der Unfallver-

hütung gar nicht mehr zu finden ist. Die Zahl der verschiedenartigen Möglichkeiten eines Unfalles sind millionenfache, und niemand wird im Ernste glauben, dass all diese Gegenstand der Lehraufgabe sein können. Unter den Gesichtspunkt der Unfallverhütung kann man schliesslich die Hauptzahl der vernünftigen Handlungen im täglichen Leben bringen. Alle unsere Sinnesorgane, die Augen, Ohren, Tastsinn, Geschmack, Geruch arbeiten in dem Sinne, uns vor groben Schädigungen zu bewahren. Je nach dem Grade der Intelligenz müsste man in verschiedener Weise Einrichtungen zur Verhütung von Schädigungen treffen.

Die Hygiene hat übrigens keine Veranlassung, sich wirklich mit all den oft recht heterogenen Dingen zu beschäftigen. Sie ist eine Wissenschaft und hat die Aufgabe, jene schädigenden Einflüsse aufzudecken und Abhülfe anzuregen, wo die einfachste Sinneswahrnehmung nicht ausreicht, um Ursache und Wirkung zu erkennen. Bei unzähligen Fällen von Unfällen aller Art ist Ursache und Wirkung für den gesunden Menschenverstand so unmittelbar verknüpft, wie nur möglich. Wer sich an einer Kreissäge verletzt, wer vom Transmissionsriemen erfasst wird, für den ist die Ursache der Verletzung kein Gegenstand mühsamer Überlegung. Es hat auch die Hygiene keineswegs die Mittel zur Abwehr dieser Verhältnisse auszudenken, sondern das ist Sache der Technik; sie nimmt dagegen von wichtigen fundamentalen Neuerungen, gewiss gern Kenntnis. Wir haben damit nur an einem Beispiel erörtert, wie Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege zahlreiche Ausläufer aussenden, welche bei praktischer Bedeutung wenig wissenschaftliches Interesse bieten und sich schliesslich in der Vernunft des täglichen Lebens verlieren.

Auch in anderen Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege ist es ähnlich gelagert. Die öffentliche Gesundheitspflege arbeitet vielfach in ganz anderer Weise, als in der experimentellen Hygiene verfahren werden muss.

Die Massregeln werden auf Grund der Ergebnisse der letzteren erlassen und versucht, aber nur selten sieht man in diesen Dingen eine methodische Prüfung auf die Richtigkeit des erstrebten Erfolges. Nur die statistische Methode kann sich rühmen, wenigstens in einigen Fällen mit Glück versucht zu sein.

Wichtig und bedeutungsvoll ist gerade die Anwendung der Hygiene im öffentlichen Leben oder besser gesagt, sie ist ihr einziges Endziel; trotzdem muss mit grosser Vorsicht und Auswahl in dieser Lehre vorgegangen werden. Die Bevorzugung zu Gunsten des wissenschaftlichen Teils wäre in unserer heutigen Entwickelung ein verhängnisvoller Missgriff.

Aber selbst in dem experimentellen Teil der Hygiene, von

dem wir schon oben sprachen, ist eine Homogenisierung dringend notwendig. Auch bei ihm bestehen noch in vielen Teilen höchst Ungleichartiges zusammengereiht.

Es wechseln rein empirisch gewonnene Erfahrungen mit Experimentalergebnissen manchmal in buntester Reihe. Es kann uns dieses nicht Wunder nehmen. Ebenso alt wie die Medizin in ihren geschichtlichen Anfängen hat die Hygiene manches Stück echter Empirie in die experimentelle Wissenschaft mit hinübergenommen. Man hat eben früher die gesundheitlichen Einflüsse ebenso verfolgt, wie man heutzutage noch fortwährend den Arzneischatz auf Grund der Erfahrung vermehrt. Leider kehren auch mitunter jetzt noch derartige hygienische Beobachtungen wieder: Man beobachtet die richtige gesundheitsgemässe Temperatur, man beobachtet die Einwirkung der Feuchtigkeit auf den Menschen nach dem Behaglichkeitsgefühl und dergl., die Ernährungsverhältnisse nach Körperwiegung und Kraftgefühl, die Verdaulichkeit nach dem Grundsatz, ob es gut bekommt, Krankheitsursachen nach der Gleichzeitigkeit einer gedachten Ursache mit einer Krankheit u. s. w.

Es wird keine ganz leichte Aufgabe für die Hygiene sein, unter diesen alten Überbleibseln aufzuräumen, aber in absehbarer Zeit müssen auch diese Dinge verschwinden und beseitigt sein.

In einer ganz ähnlichen Lage befindet sich die Hygiene manchen der Sanitätspolizei entlehnten Lehren gegenüber. Diese sind auch manchmal auf empirischen Beobachtungen aufgebaut, bisweilen aber von alters her auf Grund vorgefasster Meinungen erlassen.

Manche Klippe steht also in dem experimentellen Teile noch, welche fallen muss, um das Fahrwasser nicht weiter zu beunruhigen.

Eine gewisse Unsicherheit wird in die Hygiene hineingebracht durch die allzu grosse Eile, mit welcher wissenschaftliche Beobachtungen verallgemeinert, auch wohl in die Praxis übertragen werden; endlich aber durch ein so häufiges Hervortreten der Dogmatisierung.

Auch diese Mängel sind bei der Hygiene aus der engen Verknüpfung des Fachs mit dem täglichen Leben zu erklären; die Fragen sind zumeist sogenannte Tagesfragen, d. h. Dinge, um welche sich meist das öffentliche Interesse dreht. Sie werden experimentell in Angriff genommen und der Hygieniker arbeitet gewissermassen auf Bestellung. Das ist aber nun in allen andern Disziplinen längst erkannt, dass sich wissenschaftliche Arbeiten und Lösungen nicht bestellen oder damit, dass man eben bureaumässig täglich eine bestimmte Anzahl von Stunden darüber sitzt, nicht klären lassen. Die Hygiene muss gleiches Recht wie die anderen Disciplinen für sich beanspruchen; ihre wissenschaftliche Arbeit kann in keinem anderen Tempo gefördert werden, wie alle übrigen auch.

Aber diese Bestellungsarbeit führt vielfach dazu, dass die erreichte Lösung auch als verbindlich angesehen wird.

Wir haben hier manches kritisiert, was wir als Mängel noch empfinden und was gemeinsame Arbeit zu heben und zu beseitigen hat. Aufgabe des Unterrichts ist es aber, diese Stellen für die erneute Arbeit zu markieren und sie im Interesse der Wahrheit und Förderung des Ganzen nicht zu übersehen. Wir sehen also die Hauptaufgabe des Unterrichts zur Zeit in einer gewissen Concentration des zu Lehrenden, Vermeidung der Zersplitterung und in der Pflege der auf experimentellem Wege zu begründenden Lehren.

Die Gliederung des Unterrichts kann naturgemäss je nach der Eigenart der Universität eine verschiedenartige sein; doch wird im allgemeinen die gesamte experimentelle Hygiene als besondere Vorlesung zusammen gehalten werden. Es hat sich mir immer aber als tauglich erwiesen, die Lehre der Nahrungs- und Genussmittel als getrennte Vorlesung zu behandeln. An die Experimentalhygiene und die Lehre von den Nahrungs- und Genussmitteln schliesst dann noch eine kurze Vorlesung an, deren Thema in einem Turnus von wenigen Jahren wechseln und welche der öffentlichen Gesundheitspflege gerecht werden soll.

Experimentell kann nur der Unterricht in der Hygiene (und in der Nahrungs- und Genussmittellehre) sich gestalten; freilich mitunter keine geringe Aufgabe, weil die Durcharbeitung hygienischer Lehrsätze zu Vorlesungsexperimenten immer noch in den Vorstadien sich befindet. Von Jahr zu Jahr wird aber wohl jeder Experimentator auch in diesen Fragen vorwärts schreiten. Ebenso wichtig ist die Aufgabe, jene Dinge, welche gesehen werden können, zu demonstrieren. Auch eine Erläuterung durch schematische Darstellungen und Zeichnungen ist nicht zu entbehren. Es ist mir nicht unbekannt, dass man in den Naturwissenschaften über den Wert solcher Zeichnungen geteilter Meinung ist. Ja man hat dieser Unterrichtsweise den spöttischen Beinamen des Bilderunterrichts gegeben. Die Hygiene würde da, wo sie diesen lassen würde, sich eines sehr wesentlichen, das Verständnis anbahnenden Erziehungsmittels berauben; gar viele rein technischen Dinge, von denen der Studierende keine Ahnung besitzt, werden durch eine entsprechende Abbildung zu klarer Vorstellung erweckt.

Neben den Vorlesungen fördert namentlich die Abhaltung von Kursen wesentlich die Ausbildung. In den Kursen am hiesigen Institut ist zur Aufgabe gestellt, den Studierenden grösstenteils in eigener Übung mit den Methoden bekannt zu machen, welche in der Hygiene

Verwendung finden. Dieses Feld ist ja ein sehr grosses; die Kenntnisse der Vorlesungen werden als bekannt vorausgesetzt.

Dabei werden ungefähr folgende Aufgaben durchgenommen:

Gasanalytische Methodik in Anwendung auf die Luftuntersuchung, Bodenluft, Leuchtgasprüfung, Gährungsgase, Rauchgase, die Ventilationsbestimmung, Feuchtigkeitsmessung, Luftdruck.

Thermische Methoden. Thermometer. Bestimmung der strahlenden Wärme. Messungen mit der Bussole, dem Pyrheliometer, physikalische und physiologische, bezw. technische Calorimetrie, praktische Heizversuche zur Bestimmung der Wärmebildung im Ofen.

Luftbewegung. Differentialmanometer, Anemometer, Schalenkreuzmessung, anschliessend Ombrometer und Atmometer.

Photometrie. Messung punktförmiger Lichtquellen, diffuses Tageslicht, Bemessung des Beleuchtungsverhältnisses in einem praktischen Fall.

Chemische Methodik. Untersuchung des Wassers, Nahrungs- und Genussmittel (letztere nach der Zeit ausgewählt, meist Milch und Milchprodukte, Fleisch, Eier, Vegetabilien, Wein, Bier, Branntwein).

Spektralanalyse in Anwendung auf Nahrungs- und Genussmittel, der Kohlenoxydnachweis.

Polarisationsbestimmungen. Weinanalyse.

Bakteriologie. Mikroskopische Beobachtung und Kulturverfahren.

Die wesentlichen der einschlägigen Beobachtungen stellt jeder Praktikant selbst an.

Von Wichtigkeit wäre namentlich noch eine ausgedehnte Anwendung von hygienischen Exkursionen. Wer die Verhältnisse kleiner Orte kennt, wird zugeben müssen, dass dieses Unterrichtsmittel mangels geeigneter Objekte wenig Ausbeute bietet und dass das Surrogat, der Besuch der Anlagen der weiteren Umgebung, naturgemäss nur für einen Teil der Hörer in Frage kommt.

Die Kurse haben nicht die Aufgabe, jeden Mediziner vollkommen auszubilden, so dass er ohne alle weitere Anleitung selbständig nach jeder Richtung zu arbeiten vermag; dazu gehört weit mehr als in einer verhältnissmässig kurzen Zeit möglich ist. In einzelnen Zweigen kann er sich aber recht wohl behelfen; so werden einfache bakteriologische Untersuchungen, wie sie in der Praxis oft an den Arzt herantreten, oder die qualitativen Reaktionen der Wasseranalyse u. s. w., wohl ausgeführt werden können. Der Hauptwert für den Mediziner liegt darin, dass er weiss, was man methodisch untersuchen kann, und dass seine Kritik eine zutreffende wird.

Wir haben damit in kurzen Zügen das behandelt, was uns die nächstliegenden Fragen hinsichtlich des Unterrichts für Studierende zu sein scheinen.

Freilich glauben wir, die Aufgabe und die Rolle, welche die Hygiene für den ärztlichen Beruf spielen soll, sei damit nicht beendigt. In neuer Zeit tritt immer mehr zu Tage, dem Arzt hygienische Aufgaben zuzuweisen, welche eine spezielle Ausbildung notwendig machen und für welche das Surrogat autodidaktischer Ausbildung nicht zureichend erscheint.

Zunächst dürfte ein gewisser Mangel der Physikatsprüfung hier hervorzuheben sein. Der Kreisphysikus hat alle Fragen der Staatsarzneikunde dienstlich zu behandeln; in welchem Umfange dabei hygienische Fragen aller Art mit inbegriffen sind, das zeigt das bekannten Schema der Sanitätsberichte. Trotzdem wird auf eine besondere Durchbildung der Physikatsärzte in hygienischer Beziehung nicht Bedacht genommen. Uns will es scheinen, dass neben der Prüfung im Sektionsbefund auch eine praktisch hygienische Prüfung verlangt werden müsste. Wir wollen es aber nicht verhehlen, dass einer solchen Reform billiger Weise auch eine Änderung der Gehaltsbezüge und bessere Stellung der Physiker vorausgehen müsste. Auch die beste hygienische Ausbildung nützt nichts, wenn der zu kärglich entlohnte Sanitätsbeamte in die Kräfte erschöpfender Praxis seinen Unterhalt verdienen muss.

Ein Übelstand in der Ausbildung würde aber — wie jetzt, so auch späterhin — der bleiben, dass die beamteten Ärzte unmöglich neben ihrer Berufsthätigkeit in den hier betreffenden Teilen der medizinischen Wissenschaften mit jeder Neuerung vollkommen vertraut werden können, einfach deshalb nicht, weil dazu oft ein demonstrativer Unterricht notwendig ist, wie er sich nur an gut ausgestatteten Instituten bieten lässt. Daher scheint es uns — irgend eine Reform vorausgesetzt — dringend notwendig, den beamteten Ärzten in mehrjährigen Pausen in gedrängter Weise die für sie wertvollen Neuerungen auf wissenschaftlichem Gebiete vorzuführen, indem man ihnen zur Teilnahme an Kursen Gelegenheit giebt, die für diese Zwecke besonders zu veranstalten wären.

Auch für die Schulärzte, welche nach so vielen Richtungen gerade in hygienischen Dingen erfahren sein sollen, scheint eine besondere hygienische Durchbildung vollkommen unentbehrlich zu sein.

Über den Unterricht in der Kinderheilkunde.

Von

Professor Dr. Henoch,

Geheimer Medizinalrat.

Den französischen Pädiatrikern (Billard, Guersant, Valleix, Trousseau, Barrier, Rilliet-Barthez u. A.) war es vorbehalten, an der Hand der pathologischen Anatomie und der neu eingeführten physikalischen Untersuchungsmethoden die Kinderheilkunde, die bis dahin teils im Schlepptau der Geburtshülfe gelegen, teils im Schosse der inneren Medizin ein ziemlich latentes Dasein geführt hatte, zu einem wissenschaftlichen Leben zu erwecken. Nach ihrem Vorgang wurde im Jahre 1830 bei uns, wenn auch in beschränkterem Masse, der Versuch gemacht, in der K. Charité eine eigene Abteilung für kranke Kinder zu errichten, und diese in Verbindung mit einer Poliklinik für den Unterricht der Studierenden zu verwerten. Dass dieser Versuch, den wir den jetzt beinahe vergessenen Begründern Rust und Barez verdanken, nicht den raschen Erfolg hatte, den man erwarten und wünschen musste, lag meiner Ansicht nach in den zum Teil noch jetzt bestehenden Mängeln der Ausführung, auf welche ich bald zurückkommen werde. Immerhin war damit die Bahn gebrochen, die weitere Entwicklung vorbereitet. Zu beklagen ist nur die Langsamkeit dieser Entwicklung. Denn heute, gerade 60 Jahre nach der Eröffnung der Berliner Klinik, finden wir nur an drei Universitäten des Deutschen Reiches, in Berlin, München und Strassburg selbständige Kinderkliniken, welche vom Staate eingerichtet und subventioniert sind. Alle anderen Institute dieser Art sind Privatanstalten und bestehen grösstenteils aus Ambulatorien, welche trotz der besten Leitung ihre Aufgaben immer nur unvollkommen lösen können. Energischer ist man im Auslande vorgegangen. Nicht nur in Frankreich, sondern auch in Österreich, England, Russland, Italien, Dänemark, in der Schweiz, Skandinavien und Amerika bestehen jetzt eine Reihe pädiatrischer Lehr-Anstalten, welche teils staatlich organisiert, teils an grössere private

Kinderhospitäler sich anlehnend, sowohl der wissenschaftlichen Forschung, wie dem Unterricht treffliche Dienste geleistet haben.

Aus diesen Thatsachen sollte man wenigstens den Schluss ziehen, dass die Bedürfnisfrage erledigt sei. Trotzdem begegnet man noch immer, und zwar nicht ganz selten, der Ansicht, dass ein Bedürfnis für die Trennung des Unterrichts in der Pädiatrie von der inneren Klinik keineswegs vorhanden sei. Während unter den Vertretern dieser Ansicht, wie ich aus eigener Erfahrung weiss, sich gerade eine Anzahl von klinischen Lehrern befindet, ist die Majorität der ausserhalb dieser Ansicht stehenden Ärzte der entgegengesetzten Ansicht. So wenig Neigung ich auch habe, auf die Diskutierung dieser Streitfrage hier näher einzugehen, weil mir leicht persönliche Motive untergelegt werden könnten, so darf diese Rücksicht mich doch nicht von dem Versuche abhalten, die ganze Angelegenheit einmal in das rechte Licht zu stellen.

Ist die Kinderheilkunde überhaupt eine Spezialität im modernen Sinne? Die Beantwortung dieser Frage ist nicht ganz leicht; sie wird je nach der vorgefassten Meinung von Einigen verneint, von den Meisten aber bejaht werden. Freilich in dem Sinne, wie die Augen- und Ohrenheilkunde, die Dermato- und Laryngologie, ist die Pädiatrik keine Spezialität. Bei jenen Disziplinen handelt es sich um die Erkrankungen bestimmter Organe oder Organsysteme, während diese die Pathologie des Gesamtorganismus in einem bestimmten Lebensalter umfasst. Nur diese Beschränkung auf eine gewisse Altersperiode, die von der Geburt etwa bis zur Entwicklung der Pubertät reicht, macht die Pädiatrik zu einem Spezialfach. Der Umstand aber, dass der Pädiatriker neben seinen speziellen Aufgaben die ganze grosse Domäne der inneren Medizin genau kennen, ja sogar noch mit gewissen Gebieten der Chirurgie einigermassen Fühlung haben muss, dieser Umstand, meine ich, macht die Kinderheilkunde zu einer besonders schwierigen Disziplin, deren Studium nur derjenige mit Erfolg unternehmen wird, der sich vorher schon ausreichende Kenntnisse in der Gesamtmedizin erworben hat. Ganz dasselbe aber gilt vom Unterricht. Die Pädiatrik muss meiner Ansicht nach den Schlussstein des medicinischen Studiums bilden, und die Direktion der militärärztlichen Bildungsanstalten handelte daher sehr richtig, als sie vor etwa anderthalb Jahren den Beschluss fasste, ihre Studierenden nicht mehr, wie früher, schon im ersten, sondern erst im letzten klinischen Semester am Unterricht in der Kinderheilkunde Teil nehmen zu lassen.

Die Spezialität beruht also fast ausschliesslich in dem Lebensalter, mit welchem die Pädiatrik zu thun hat, nicht in der Art der Krankheiten. Abgesehen von einigen Affektionen der allerersten Lebenszeit giebt es kaum eine Krankheit der Kinder, die nicht auch bei

Erwachsenen vorkommen kann. Aber in der Frequenz und auch in der Erscheinungsform zeigen sich doch oft grosse Verschiedenheiten. Man denke nur an die akuten Exantheme, die Diphtherie, den Keuchhusten, die tuberkulöse Meningitis, den Spasmus glottidis, die Eklampsie, die Chorea u. s. w. Mit diesen und mit mancher anderen Krankheit wird der Arzt, welcher seine Studien nur an Erwachsenen gemacht hat, nie und nimmermehr recht vertraut werden. So kann es kommen, dass Ärzte, die auf anderen Gebieten unserer Wissenschaft vorzügliche Leistungen aufzuweisen haben, in ihrem Leben noch keinen Fall von Keuchhusten oder Windpocken zu Gesicht bekommen haben. Solche Defekte, die meiner Erfahrung nach gar nicht so selten sind, wie man denken möchte, dürfen doch bei Ärzten, die ihre Staatsprüfung absolviert haben, vielleicht schon als Assistenten an grösseren Kliniken fungieren, nicht vorkommen, und lassen sich in der That durch eine richtige Leitung des Studiums verhüten.

Es handelt sich hier aber, wie ich schon bemerkte, nicht blos um die grössere Frequenz gewisser Krankheiten und Krankheitsgruppen im Kindesalter; ebenso bedeutsam sind die Abweichungen des Symptomenkomplexes und des Verlaufs, welche durch das Lebensalter bedingt werden. Eine Krankheit, wie z. B. die tuberkulöse Meningitis, die selbst dem erfahrensten Pädiatriker immer noch diagnostische Schwierigkeiten darbieten kann, wird dem Arzte, der sie nur von den Erwachsenen her kennt, arge Verlegenheiten und Täuschungen bereiten. Ebenso kann die grosse Gruppe der akuten Exantheme und der diphtherischen Prozesse in ihrem wechselvollen Auftreten, ihren zahlreichen Komplikationen und Nachkrankheiten nur in einer an Material dieser Art reichen Kinderklinik den Zuhörern vorgeführt werden. Ich habe es wiederholt erlebt, dass Varicellen von sonst sehr tüchtigen Ärzten für Variola erklärt, dass akut auftretende Ekzeme der Kinder sogar von Dermatologen für echte Pocken gehalten wurden. Wie soll der Arzt ferner die verschiedenen Arten des Erythems, ihre Differenzierung von den leichten Formen des Scharlach durch eigene Anschauung kennen lernen? Und das sind doch nur einzelne, aus der grossen Zahl herausgegriffene Beispiele.

Zu alledem kommt nun noch als ein besonders wichtiger Umstand die im Lebensalter begründete Verschiedenheit der Untersuchung und ihrer Resultate. Wer nicht frühzeitig gelernt hat, mit kranken Kindern umzugehen, der wird in den ersten Jahren seiner Praxis recht häufig in bedenkliche Verlegenheit geraten. Das Fehlen der notwendigen Intelligenz, der Sprache, die Ungezogenheit und Widersetzlichkeit, die oft gar nicht zu bewältigende Unruhe, das störende Geschrei, die Einreden der Eltern und Pflegerinnen, dies alles sind

Momente, welche den Ungeübten verwirren, die Untersuchung in hohem Grade erschweren oder geradezu unmöglich machen. Der Bedauernswerte weiss nicht einmal, wie er es möglich machen soll, die Zunge eines widerspänstigen Kindes oder gar die Rachenhöhle zu Gesicht zu bekommen, und zieht sich bei diesen nur halb gelingenden Versuchen oft genug empfindliche Bisse des Kindes zu. Auf die Schwierigkeiten der Exploration des kindlichen Thorax möchte ich hier nicht näher eingehen; sie sind bekannt genug, und ich selbst habe mich über dieselben an einer anderen Stelle hinreichend ausgesprochen. Nur durch vielfache Übung können hier schwer wiegende Täuschungen vermieden werden, von denen bei der Untersuchung des verständigen, sich ruhig verhaltenden Erwachsenen nicht die Rede sein kann. Diese Gewandtheit im Untersuchen der Kinder kann der Studierende natürlich nur in einer stark besuchten Poliklinik oder Klinik für kranke Kinder sich erwerben, zunächst dadurch, dass er das Verfahren des Lehrers bei der Untersuchung immer und immer wieder vor sich sieht, dann aber auch durch eigene Übung. Hier aber komme ich auf einen bedenklichen Punkt. In einer grossen Universitätsstadt, zumal in Berlin, sind die Kliniken fast alle so überfüllt, die Zahl der sogenannten „Praktikanten“ ist eine so grosse, dass es absolut unmöglich ist, jedem Einzelnen ausreichende Gelegenheit zur selbständigen Untersuchung zu geben. Dies gilt für die pädiatrische Klinik so gut wie für alle anderen. Das „Prakticieren“, wie es jetzt betrieben wird, ist geradezu illusorisch, und die „Praktikantenscheine“ geben allenfalls ein sicheres Geleit zum Eintritt ins Examen, keineswegs aber in die spätere ärztliche Thätigkeit. Ich werde auf diesen Übelstand, der an kleinen Universitäten gar nicht oder in viel geringerem Masse empfunden wird, bald zurückkommen, möchte aber schon hier bemerken, dass die Ungunst dieser Verhältnisse wenigstens zum Teil durch eine minder überstürzte Weise des Studiums compensiert werden kann.

Die Signatur unserer medizinischen Ära ist die Hygiene, das begnadete Schosskind, hinter welchem die älteren Disziplinen zurückstehen müssen, wie im Familienleben die älteren Geschwister hinter dem jüngsten Nachsprössling. Wo soll nun aber, frage ich, einer der wichtigsten Teile der Hygiene, nämlich die des ersten Kindesalters gelehrt werden? So viel mir bekannt ist, bekümmern sich um diesen Gegenstand die offiziellen Vertreter der Hygiene äusserst wenig oder gar nicht, haben auch nur zum kleinsten Teil die dazu notwendige ärztliche Erfahrung. Ebensowenig aber hat der innere Kliniker Zeit und Gelegenheit, seinen Zuhörern diesen nicht blos für das einzelne Individuum, sondern für die ganze Bevölkerung des Staates so überaus wichtigen Teil der Gesundheitslehre vorzu-

tragen. Denn dieser kann überhaupt nur dann recht verständlich werden, wenn gleichzeitig auch die Folgen der schlechten Ernährung in Form der Atrophie, der zahllosen Magen- und Darmkrankheiten an lebenden Kindern veranschaulicht werden.

Kann nun, so frage ich, der klinische Lehrer der inneren Medizin, dem nur sechs bis sieben Stunden wöchentlich zur Bewältigung seiner umfassenden Aufgabe zu Gebote stehen, auch noch alle diese Dinge seinen Zuhörern so vortragen und veranschaulichen, wie es ihre Bedeutung erheischt? er wird es meiner Überzeugung nach nicht können, auch wenn er die ausreichende Erfahrung besitzt, und wenn ihm auch eine Anzahl von Kinderbetten oder ambulatorischen Patienten zu Gebote stehen.

Ich glaube, dass jeder, der nicht mit einer vorgefassten negierenden Ansicht an die Sache herantritt, nach vorurteilsloser Prüfung der obigen Ausführungen wohl zugeben wird, dass bei dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft eine Trennung des pädiatrischen Unterrichts von dem allgemeinen klinischen notwendig ist, dass demgemäss Kliniken für Kinderkrankheiten an allen Universitäten eingerichtet werden sollten. An dem dazu erforderlichen Lehrerpersonal dürfte es in unserer Zeit, wo das Interesse für die Pädiatrie in so erfreulicher Weise zugenommen hat und überall im Wachsen begriffen ist, gewiss nicht fehlen, und der Erfolg wird nicht ausbleiben, wenn nur die Bedingungen, auf welche ich gleich näher eingehen werde, in angemessener Weise erfüllt werden.

Jeder mit den ärztlichen Verhältnissen einigermassen Vertraute weiss, dass der eben in die Praxis eintretende Arzt zunächst vor allem seine pädiatrischen Kenntnisse zu verwerten hat; neun Zehnteile der Ärzte haben es in den ersten Jahren fast ausschliesslich mit den kinderreichen Familien der unteren Volksklassen zu thun, und erkennen nun zu spät die Lücke, welche die Vernachlässigung der Kinderheilkunde während des Studiums in ihrem Wissen hinterlassen hat. Ich spreche hier aus eigener reicher Erfahrung, denn unter meinen Zuhörern befinden sich noch immer recht zahlreiche junge Ärzte, welche durchaus kein Hehl daraus machen, dass die Untersuchung kranker Kinder ihnen die grössten Schwierigkeiten bereitet, dass sie die Krankheiten derselben nur zum kleinsten Teil kennen, und dass die Dosierung der Arzneimittel sie oft in arge Verlegenheit bringt[1]). In ihrer Bedrängnis kommen sie nun in die Kinderklinik, um möglichst schnell das Versäumte nachzuholen, von dessen Wichtigkeit sie vorher gar keine Ahnung hatten. In grossen

[1]) Mir selbst ist es nicht anders gegangen, und das Studium der französischen Pädiatriker, welches ich aus diesem Grunde sofort in Angriff nahm, wurde

Städten können sie sich allenfalls von Anderen Rat und Hilfe holen, nicht aber in kleineren Orten, oder gar auf dem Lande, wo sie auf sich allein angewiesen sind. Das Schlimmste dabei ist, dass diese Mängel und Missstände nicht der Nachlässigkeit der Studierenden allein zuzuschreiben sind. Der Hauptgrund liegt vielmehr in der untergeordneten Stellung, welche die Kinderheilkunde noch heute in dem Studienplan einnimmt, und in der Lücke, welche das klinische Examen in dieser Hinsicht aufweist.

Die Besprechung dieser Dinge wird mir zwar, ich muss es wiederholen, durch meine Stellung als Lehrer und Direktor der Berliner Kinderklinik insofern erschwert, als mancher geneigt sein könnte, hinter meinen Worten ein persönliches Interesse zu wittern und diese ganze Auseinandersetzung als eine Oratio pro domo zu betrachten. Diese Rücksicht darf mich jedoch nicht davon abhalten, meine Ansicht hier offen auszusprechen. Seit dem Herbst 1872, wo ich die Leitung der Klinik übernahm, hat sich die Zahl meiner Zuhörer so vermehrt, dass das Auditorium, obwohl es schon gewechselt wurde, eine grössere Anzahl nicht mehr zu fassen vermag. Ich habe daher keine Veranlassung, eine angemessene Stellung der Kinderklinik etwa deshalb zu erstreben, um noch mehr Zuhörer heranzuziehen. Überdies befinde ich mich in einem Alter, in welchem man stark an das gänzliche Zurückziehen von der akademischen Thätigkeit denkt, und die Vorteile, die ich für die Kinderklinik erstrebe, dürften daher nicht mir, sondern meinen Nachfolgern zufallen. Ich darf daher hoffen, dass man meinen Worten keine persönlichen Motive unterschieben wird.

Trotz der grossen Bedeutung, welche die Kinderheilkunde für den Arzt, und zwar gerade für den Anfang der Praxis hat, spielt sie in dem Verzeichnisse der Vorlesungen, welches den Studierenden bei der Immatrikulation in die Hand gegeben wird, nur eine untergeordnete Rolle. Schon der Druck mit kleinen Lettern scheint dem Studenten anzudeuten, dass es ihm überlassen bleibt, ob er sich mit diesem Fache beschäftigen will oder nicht. Statt dessen sollte man ihm die praktische Bedeutung desselben durch eine schon äusserliche Gleichstellung mit der inneren, chirurgischen und geburtshilflichen Klinik kenntlich machen. Nun ist es zwar eine Thatsache, dass der Student alles, was er nicht auf seinem „Bogen“ haben muss, für nebensächlich hält, worauf er weder Zeit noch Geld zu verwenden braucht, und man könnte wohl daran denken, die Kinderklinik zu

---

in Verbindung mit dem reichen Beobachtungsmaterial der Rombergschen Poliklinik die Ursache meiner Vorliebe für diese Disziplin, der ich während meiner ganzen ärztlichen Laufbahn treu blieb.



einem obligatorischen Unterrichtsgegenstande zu machen oder ihr wenigstens die Berechtigung, „ziehende" Praktikantenscheine auszustellen, zu verleihen. Diese Massregel würde jedoch nur den einen thatsächlichen Erfolg haben, die Einnahmen des betreffenden Lehrers zu vermehren. Nach meinen seit einer langen Reihe von Jahren gemachten Erfahrungen beläuft sich die Zahl der für die Kinderklinik inskribierten Zuhörer pro Semester durchschnittlich auf 60 bis 70, unter denen sich 20—30 Studierende der militärärztlichen Bildungsanstalten befinden. Thatsächlich aber habe ich fast immer ein Auditorium von 100 Zuhörern und darüber. Das Interesse für die Sache ist also vorhanden; man zieht es eben nur vor, zu hospitieren, d. h. sein Geld zu sparen, weil die Kinderklinik ja nicht auf dem Bogen zu stehen braucht. Wäre letzteres der Fall, so würde natürlich auch die Zahl der inskribierten Zuhörer bedeutend wachsen, aber eine wesentliche Zunahme des pädiatrischen Wissens erwarte ich davon nicht, weil dies in letzter Instanz doch immer von dem Fleiss der Studierenden, von dem regelmässigen Besuch der Klinik abhängt. Meiner Ansicht nach giebt es nur ein Mittel, und zwar ein sehr einfaches, um die gerügten Missstände zu heben, das ist die Aufnahme der Kinderheilkunde in die klinische Staatsprüfung[2]).

Dass man diesen, gerade für die Anfangsjahre der Praxis ausserordentlich wichtigen Gegenstand bisher so geringschätzig behandelt hat, während der Kursist mit viel weniger bedeutsamen Dingen entsetzlich gequält wird, ist eigentlich kaum verständlich. Freilich ist es dem klinischen Examinator freigestellt, zu prüfen, wie und was er will, also auch in der Kinderheilkunde. Thatsächlich geschieht dies aber nicht, keinesfalls in der Weise, wie es geschehen müsste, nämlich am Krankenbette eines Kindes. Ich verlange von dem Kursisten zunächst nichts weiter, als dass er seine Fähigkeit, ein Kind zu untersuchen und die Resultate dieser Untersuchung logisch zu deuten, dokumentiere, dass er ferner die in der täglichen Praxis vorkommenden Krankheiten, zumal die akuten Exantheme richtig zu erkennen vermöge. Da er diese Fähigkeit aber nur am Bette des Kindes selbst zu beweisen imstande ist, und die grossen Kliniken, wenigstens hier in Berlin, Kinder bis zum Schluss des zwölften Lebensjahres nicht aufnehmen dürfen, so muss die Prüfung eben nur in einer Kinderstation, und wo eine solche nicht vorhanden ist, allenfalls in einer Poliklinik stattfinden. Um jeder Missdeutung vorzubeugen, will ich

[2]) Schon vor mehr als 20 Jahren wurde diese Forderung von Steffen in zwei trefflichen Aufsätzen erhoben (Jahrb. für Kinderheilkunde. N. F. Bd. I und III. 1868 und 1870), blieb aber leider bis jetzt unbeachtet.



gleich hinzufügen, dass der Gedanke, nur der Lehrer und Direktor der pädiatrischen Klinik solle mit dieser Prüfung betraut werden, mir fern liegt. Es möge vielmehr dem Examinator der inneren Klinik unbenommen bleiben, sich auch mit diesem Prüfungsobjekt zu beschäftigen.

Sobald es bekannt wird, dass der Kinderheilkunde im Staatsexamen der ihr gebührende Platz eingeräumt worden ist, wird sich in der Anschauung der Studenten, die nun einmal das Examen als ihren Leitstern zu betrachten gewohnt sind, eine Wandlung vollziehen, und sie werden, was gerade wünschenswert ist, die letzten Semester des Studiums dazu benutzen, sich die notwendigsten Kenntnisse in der Kinderheilkunde zu verschaffen. Schwer genug wird es ihnen freilich werden, die nötige Zeit zu gewinnen, so lange der Studienplan nicht auf andere Weise wie bisher geregelt ist. Denn die Überlastung der Studierenden mit Kollegien und Kliniken ist jetzt, wenigstens in Berlin, so gross, dass selbst der Begabteste dadurch geschädigt wird, wenigstens nicht in der erwünschten Weise gefördert werden kann. Wie viele Zuhörer haben mir schon mit Bedauern erklärt, dass sie wegen des Mangels an Zeit absolut nicht im stande sind, die an die klinische Vorlesung sich anschliessende Poliklinik zu besuchen, die durch die Fülle des Materials gerade am meisten geeignet ist, die praktischen Kenntnisse zu erweitern. In derselben Lage befinden sich die Studierenden der militärärztlichen Bildungsanstalten. Bei einer solchen Hetzjagd kann schliesslich nicht viel herauskommen. Es bleibt eben nur übrig, das Studium um ein oder zwei Semester zu verlängern, und rein theoretische Kollegien, welche in unserer Zeit keine Berechtigung mehr haben, z. B. spezielle Pathologie und Therapie, Chirurgie, oder solche, die erst dem fertigen Arzte verständlich sind, wie Geschichte der Medizin, aus dem Studienplan zu streichen, und dadurch die bisher viel zu knapp bemessene Zeit des klinischen Studiums zu verlängern. Jene Vorlesungen können meiner Ansicht nach durch das Studium guter Bücher im Anschluss an die klinischen Demonstrationen vollständig ersetzt werden.

Ich will an dieser Stelle auf diesen hochwichtigen Gegenstand nicht näher eingehen, weil ich damit die Grenzen meiner Aufgabe überschreiten würde. Auch einen anderen Punkt, der schon viele Kontroversen hervorgerufen hat, nämlich die Gründung ordentlicher Professuren für das Fach der Kinderheilkunde, will ich nur mit wenigen Worten streifen. Bis jetzt bestehen solche Professuren, so viel mir bekannt ist, nur in Paris und Stockholm; auch in Wien ist der Direktor der Kinderklinik ordentlicher Professor, also Mitglied der medizinischen Fakultät. Meine eigene Ansicht über diese Sache ist den Kreisen, die sich dafür interessieren, durch den mehrjährigen

Kampf, den ich für die Errichtung einer ordentlichen Professur geführt habe, bekannt geworden. Man weiss, dass dieser Kampf erfolglos geblieben und hauptsächlich an dem Widerstande der medizinischen Fakultät gescheitert ist. Obwohl die „sachlichen“ Gründe, welche die Fakultät zu ihrem Beschlusse bestimmt haben, mir nicht bekannt geworden sind, habe ich doch kein Recht daran zu zweifeln, dass diese Gründe wohlerwogen und aus der Überzeugung der Fakultätsmitglieder hervorgegangen sind. Eine Erneuerung jenes Kampfes liegt mir, zumal an dieser Stelle, sehr fern, aber ich kann doch die Bemerkung nicht unterdrücken, dass viele Mitglieder der Fakultät, so bedeutend auch ihre Leistungen auf ihrem eigenen Gebiete sein mögen, doch die praktische Medizin entweder nie betrieben haben, oder doch durch einen so langen Zeitraum von ihr getrennt sind, dass sie die Bedürfnisse des Studierenden nach dieser Richtung hin nicht mehr ganz richtig zu beurteilen vermögen. Dies kann nur der, welcher mitten im praktischen Leben steht, und sowohl an sich selbst, wie an vielen jungen Medizinern die notwendigen Erfahrungen gemacht hat. Mag man also über eine ordentliche Professur der Kinderheilkunde denken wie man will, so wird doch wohl darüber kaum ein Zweifel bestehen können, dass es für die Fakultät selbst, wie für das ganze medizinische Unterrichtswesen ein Gewinn wäre, wenn wenigstens diejenigen ausserordentlichen Professoren, welche die Hauptvertreter der Spezialfächer sind, von Zeit zu Zeit zu den Beratungen der Fakultät mit herangezogen würden, um ihre Ansichten aussprechen, und in offiziellerer Weise als bisher zur Kenntnis der Unterrichtsbehörden bringen zu können. Eine solche Einrichtung, über deren Form hier nicht diskutiert werden soll, wird und muss kommen. Die Fakultäten werden endlich gezwungen sein, aus ihrem Abschliessungssystem, welches mit allen unseren öffentlichen Institutionen in Widerspruch steht, herauszutreten und ihre Domäne den freieren Luftströmungen des modernen Lebens zu öffnen.

Es bleibt mir noch übrig, einige Worte über die Methode des Unterrichts hinzuzufügen, welche sich mir selbst nach einer 18jährigen Erfahrung in der Kinderklinik als die zweckmässigste bewährt hat. Ich halte viermal wöchentlich klinische Vorträge in dem Auditorium der Kinderabteilung, oder je nach dem vorhandenen Material in einem der drei für die Aufnahme der an Scharlach, Masern und Diphtherie erkrankten Kinder bestimmten Isolierpavillons. Da in den letzteren, um Hausinfektionen möglichst zu verhüten, kein Auditorium vorhanden ist, so bin ich gezwungen, die Vorträge an den einzelnen Krankenbetten zu halten, was freilich mit manchen Unbequemlichkeiten verbunden ist, dafür aber den Vorteil bietet, eine ganze Reihe

zusammengehöriger Fälle in einer Vorlesung demonstrieren zu können. Zweimal wöchentlich leite ich die ambulatorische Klinik, wobei durchschnittlich 10 von den Assistenten zu diesem Zwecke ausgesuchte Fälle kursorisch durchgenommen werden. Ich achte vor allem darauf, dass die Zuhörer, wo es darauf ankommt, an die Kranken herantreten und mit eigenen Augen sehen, was gesehen werden muss. Schlimmer steht es freilich mit der physikalischen Untersuchung. Ist es schon in einer Klinik für Erwachsene nicht möglich, eine grössere Zahl von Zuhörern an einem Kranken herumperkutieren und auskultieren zu lassen, so lässt sich dies noch viel weniger in der Kinderklinik durchführen, wo ausser den humanitären Bedenken noch das Geschrei und Widerstreben der Patienten ernstliche Hindernisse bilden. Wer also die an Erwachsenen erlernte physikalische Untersuchung an Kindern ausüben will, muss dies in der ambulatorischen Klinik thun, und findet dazu täglich unter der Anleitung meiner beiden poliklinischen Assistenten Gelegenheit. Da aber diese letzteren mit der Untersuchung und Behandlung der zahlreichen Kranken schon genugsam zu thun haben, so wäre es sehr erwünscht, wenn ein jüngerer Pädiatriker mit diesen Vorübungen zur Klinik betraut und diesem von seiten der Unterrichtsbehörde ein Zuschuss zu den Kosten gewährt würde, welche ihm aus der Beschaffung des Krankenmaterials und der Räumlichkeiten erwachsen.

Zu alledem gehört aber Zeit und Geduld, zwei Dinge, welche, wie ich schon bemerkte, unter den jetzigen Studienverhältnissen, wenigstens hier in Berlin, nur einer kleinen Zahl von Studierenden zu Gebot stehen. Aus der ambulatorischen eine wirkliche Poliklinik zu machen, d. h. die Praktikanten auch mit den Besuchen der kranken Kinder in ihren Wohnungen zu betrauen, halte ich in einer so ausgedehnten Stadt wie Berlin für unmöglich. Nur ausnahmsweise findet sich ein Student dazu bereit, und auch dann ist kein Verlass darauf. Ich selbst lege übrigens auf diese, an kleinen Universitäten leichter durchführbare Einrichtung keinen Wert. Aus eigener Erfahrung in der Studienzeit kenne ich nur zu gut die schwer oder gar nicht zu überwindenden Schwierigkeiten, welche die elenden Wohnungen, die Überfüllung der Räume, der Schmutz, das Übelwollen und der Aberglaube des Proletariats dem Anfänger darbieten. Der beste Wille erlahmt hier sehr bald, und die Untersuchung wie die ganze Beobachtung wird oberflächlich und ungenügend, was gerade von Anfang an vermieden werden soll. Dagegen vermag die Verbindung einer stationären Klinik mit Demonstrationen der Infektionskrankheiten in besonderen Isolierhäusern und mit einer stark besuchten ambulatorischen Klinik meiner Ansicht nach alles zu leisten, was für den pädiatrischen Unterricht erforderlich ist.

Der Unterricht in der Universitäts-Poliklinik für Hals- und Nasenkranke zu Berlin.

Von

Professor Dr. B. Fränkel.

Der rhinolaryngolische Unterricht erfolgt in zwei Abteilungen: einmal für Anfänger und zweitens für Fortgeschrittenere.

Für Anfänger ist die „Poliklinik der Nasen-, Schlund- und Kehlkopfkrankheiten" bestimmt, welche dreimal wöchentlich eine Stunde lang abgehalten wird. Ich beginne mit der Unterweisung in den Untersuchungsmethoden. Es kommt dabei zunächst darauf an, die Zuhörer im Gebrauch des Stirnspiegels zu üben und sie daran zu gewöhnen, durch die Haltung ihres Kopfes dem reflektierten Lichtkegel eine solche Richtung zu geben, dass die grösste Helligkeit auf den zu beobachtenden Ort eingestellt wird. Zu diesem Zwecke fange ich mit der Untersuchung des Pharynx an und lasse denselben sowohl mit künstlichem, wie mit Tageslicht durch den Reflektor beleuchten. Sobald ich das normale Aussehen dieses Organs und seine physiologischen Bewegungen geschildert und an Präparaten sowohl, wie am Lebenden demonstriert habe, stelle ich Patienten vor. Ich lege grossen Wert darauf, den Studierenden baldmöglichst Kranke vorzuführen. Abgesehen davon, dass es hierdurch möglich wird, das sich darbietende Material von vornherein zu verwerten, wird dabei das Interesse der Lernenden sichtlich vermehrt und werden dieselben darauf hingewiesen, die erforderlichen Manipulationen mit der nötigen Schonung auszuführen. Sie erlernen auf diese Weise die Untersuchungsmethoden, ähnlich wie man jetzt neuere Sprachen unterrichtet, indem man dieselben möglichst bald sprechen lässt und die grammatikalischen Regeln daran anknüpft.

Nach wenigen Stunden füge ich der Pharyngoskopie die vordere Rhinoskopie hinzu. Während die Zuhörer bei der ersteren Untersuchungsmethode die Dexterität ihrer Hände durch den Gebrauch des

Zungenspatels üben, lernen sie bei der Rhinoskopie, dem Kopfe des Patienten eine bestimmte, mit der Blickrichtung wechselnde Haltung zu geben. Um sie mit dem Aussehen der Nasenhöhle vertrauter zu machen, demonstriere ich eine hinlängliche Anzahl von Präparaten und gebe sie ihnen zur Betrachtung in die eigene Hand.

Beginnen die Zuhörer mit den genannten Untersuchungsmethoden vertraut zu werden, so teile ich meinen Vortrag. Einen Teil der Stunde benutze ich, um die Theorie der Laryngoskopie vorzutragen und das normale Kehlkopfbild zu schildern und zu demonstrieren. Den zweiten verwende ich, um Schlund- und Nasenkranke vorzustellen und besichtigen zu lassen. Es ist dabei erfreulich, zu sehen, wie bald die Zuhörer den Gebrauch des Stirnspiegels erlernen und Anschauung in den damit erleuchteten Körperhöhlen gewinnen. Es sind aber immer eine hinlängliche Anzahl von Krankheitsfällen des Pharynx und der Nasenhöhle vorhanden, die das Interesse der Studierenden besonders anziehen, um die Zeit, bis dieselben Freiheit in der Benutzung des Reflektors erlangt haben, nutzbringend auszufüllen. Ist dieser Zeitpunkt eingetreten, — was gewöhnlich in der dritten Woche der Fall ist — so beginne ich mit den Übungen im Gebrauch des Kehlkopfspiegels. Ich lasse denselben sofort am lebenden Menschen anwenden, allerdings nicht an Kranken, sondern an hierzu besonders eingeübten Gesunden. Insonderheit habe ich zu diesem Zwecke schon seit Jahren einen Mann zur Verfügung, der als lebendes Phantom betrachtet werden kann. Ich vermeide es, die Laryngoskopie an toten Modellen erlernen zu lassen, weil mir die Erfahrung gezeigt hat, dass an solchen die Zuhörer sich leicht Bewegungen angewöhnen, die der lebende Mensch zu ertragen ausser Stande ist. Erst wenn ich mich durch eigenes Zusehen bei jedem einzelnen meiner Zuhörer davon überzeugt habe, dass dieselben es an den eingeübten Gesunden gelernt haben, den Kehlkopf zu sehen und sich in dem gespiegelten Bilde desselben zu orientieren, fange ich an, Kehlkopfkranke vorzustellen.

Mit dem Unterricht in der hinteren Rhinoskopie beginne ich erst, wenn die Zuhörer sich im Gebrauch des Kehlkopfspiegels und dem Erfassen des laryngoskopischen Bildes hinlängliche Erfahrung angeeignet haben. Auch diese, dem Anfänger schwierigste Untersuchungsmethode lasse ich, nachdem ich den Nasenrachen geschildert und an Präparaten demonstriert habe, zunächst am lebenden Gesunden üben und zwar ohne Benutzung des Gaumenhakens. Die Anwendung dieses Instruments ist dann das letzte, was die Studierenden in Bezug auf die Untersuchungsmethoden zu erlernen haben.

Was die Beleuchtung anlangt, so lasse ich für gewöhnlich helle Gasflammen benutzen. Sobald aber die Sonne am Himmel steht,

kommt ihr Licht zur Verwendung, schon damit die Studierenden die Veränderung der Farbe in ihre Anschauung aufnehmen, die das künstliche Licht bedingt. Das Sonnenlicht lasse ich meist doppelt reflektiert benutzen. Zu diesem Zwecke sind an den Fenstern nach allen Richtungen hin bewegliche Spiegel, sogenannte Handheliostate, angebracht und erhalten die Zuhörer Plan-Stirnspiegel. Die Vorzüge des Sonnenlichts sind in des Wortes eigentlicher Bedeutung so einleuchtend, dass sie ohne jede Erläuterung von selbst erfasst werden. Für besonders schwierige Fälle steht beim Mangel des Sonnenlichts eine elektrische Glühlampe zur Verfügung.

Jeder Kranke, der den Studierenden vorgestellt wird, erhält das zu seiner Untersuchung nötige Instrumentarium. Ich vermeide es, hierbei die Instrumente wechseln zu lassen, weil die Aufmerksamkeit der Anfänger durch andere Dinge so in Anspruch genommen ist, dass auf eine ausgiebige jedesmalige Desinfektion der gebrauchten Instrumente nicht mit voller Sicherheit gerechnet werden kann. Trotzdem die Instrumente also immer wieder bei demselben Kranken angewandt werden und hierdurch jede Möglichkeit der Übertragung ausgeschlossen ist, halte ich darauf, dass sie vor der Anwendung jedesmal desinfiziert werden, damit dies den Studierenden mit der Zeit zu einer, wenn ich so sagen darf, automatischen Gewohnheit werde und ihnen in Fleisch und Blut übergehe.

Sobald die Untersuchungsmethoden durchgesprochen sind, kann die ganze, zur Verfügung stehende Zeit zur Vorstellung klinischer Fälle verwandt werden. Aber auch in dieser Periode des Unterrichts muss in jeder Stunde eine hinlänglich lange Zeit — etwa 20 Minuten — der praktischen Übung gewidmet werden. Es ist dies notwendig, weil jeder vorgestellte Kranke, wenn sein Zustand dies gestattet, von jedem einzelnen Zuhörer untersucht werden muss. Denn nur so können die Krankheitsbilder der oberen Respirationsorgane erfasst werden. Im Vergleich mit anderen Zweigen der Medizin stellt dies eine nicht geringe Belastung des Unterrichts in meiner Disziplin dar. Aber die Untersuchungsmethoden an sich lassen sich nur durch praktische Übung erlernen, und auch das betreffende Krankheitsbild prägt sich dem Anfänger nur dann fest in seine Erinnerung ein, wenn derselbe mit eigener Hand den Spiegel führt. Es gereicht mir immer zur Freude zu sehen, mit welchem Eifer die Studierenden sich befleissigen, die ihnen gebotene Gelegenheit der praktischen Übung ihrer Anschauung am Kranken gewissenhaft auszunutzen. Ist es deshalb einmal nicht möglich, ein angefangenes Thema in der für den Vortrag vorhandenen Zeit zu vollenden, so vertage ich dasselbe lieber auf eine folgende Stunde, als dass ich die Zeit der Übung verkürze.

Die Auswahl der vorzustellenden Kranken muss sich selbstverständlich nach dem sich darbietenden Material richten und dürfen seltenere Fälle nicht unbenutzt gelassen werden. In einer gut besuchten Poliklinik lässt sich aber, trotz der Unterbrechungen, die die seltenen Fälle bedingen, im allgemeinen ein methodischer Gang auch des klinischen Unterrichts festhalten und können die Krankheitsgruppen, wie z. B. Entzündung, Lähmung, Geschwülste u. s. w., eine nach der anderen zur Vorstellung gebracht werden. Häufig gelingt es, die differentielle Diagnostik dadurch besonders anschaulich zu machen, dass die entsprechenden Krankheitsbilder eines neben dem anderen vorgeführt werden können.

Die Laryngoskopie und Rhinoskopie sind in erster Linie diagnostische Methoden. Es ist deshalb natürlich, dass beim Unterricht in der Poliklinik für Hals- und Nasenkranke die Art, wie wir die Krankheit erkennen, sowie ganz besonders das betreffende Krankheitsbild in den verschiedenen Stadien des Verlaufes in den Vordergrund treten. Der Lehrer würde aber einen schweren Fehler begehen, wenn er, insonderheit angesichts der studierenden Jugend, den an und für sich hohen Wert, welchen der unmittelbare Einblick in eine umschriebene Organgruppe unserer Erkenntnis bietet, noch übertreiben wollte. Je enger der Unterricht auf eine umschriebene Organgruppe beschränkt ist, umsomehr muss dabei der Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin im Auge behalten werden. Ich lege deshalb immer grossen Wert darauf, die Wechselbeziehungen klar zu stellen, welche zwischen dem Befunde in der Nase, im Schlunde und im Kehlkopf und demjenigen in anderen Organen bestehen, wie z. B. in dem einen Falle die Krankheit unserer Organgruppe erst richtig beurteilt werden kann, wenn man die Veränderungen in anderen Körperteilen hinzunimmt, oder wie andererseits aus dem Befunde in den oberen Respirationswegen oft überraschende Lichter auf die Prozesse in entfernten Regionen geworfen werden. Auch wenn der Unterricht sich mit einem spezialistischen Gebiet beschäftigt, muss der Studierende fortdauernd daran erinnert werden, dass er sich zunächst zum Arzt und nicht von vornherein zum Spezialisten auszubilden hat.

Die in Rede stehenden Untersuchungsmethoden stellen an das Auge und die Dexterität der Hände hohe Anforderungen, und es ist unverkennbar, dass bei einem Teil der Lernenden in dieser Beziehung eine kaum genügende Begabung vorhanden ist. Im letzten Drittel des Semesters ist die Mehrheit der Zuhörer aber immer so weit vorgeschritten, dass sie Kranke selbständig untersuchen können. Dann tritt wiederum eine Veränderung der Art des Unterrichts ein. Ich

überweise nämlich im Beginn der Stunde einzelnen Zuhörern je einen der vorzustellenden Kranken und bemühe mich, durch Frage und Antwort bis zur Diagnose und zu den Indikationen für die Therapie zu gelangen. Es ist leicht ersichtlich, welche Vorteile dem Unterricht hierbei geboten werden; es darf deshalb auch ein kleiner dadurch bedingter Nachteil nicht verschwiegen werden. Es bedingt dies nämlich eine weitere Beschränkung der Zeit, welche für den Vortrag vorhanden ist. Auch in dieser anscheinend so kleinen Disziplin besteht für den Lehrer die erhebliche Schwierigkeit, das in Wirklichkeit recht umfangreiche Thema in der kurzen Spanne Zeit des Semesters ohne wesentliche Lücken vorzutragen. Es muss deshalb von vornherein auf eine erhebliche Kompression des Vortrages gehalten und jede Weitläufigkeit vermieden werden.

In das letzte Dritteil des Semesters fallen auch die Übungen in den Methoden der Lokaltherapie. Der Gang des Unterrichts bringt dem Lernenden den alten Satz in die Erinnerung: Erst erkennen, dann heilen. Bei aller Anerkennung der berechtigten Wichtigkeit der topischen Therapie ist es jedoch unmöglich, innerhalb eines Semesters den Anfänger in den Methoden derselben vollständig auszubilden. Ich demonstriere zwar sämtliche Operationsmethoden, soweit dies das sich darbietende Material gestattet, halte es aber für unausführbar, dieselben in der verfügbaren Zeit auch praktisch üben zu lassen. Ich beschränke mich deshalb darauf, die Studierenden nur das selbst ausführen zu lassen, was jeder praktische Arzt können muss, nämlich die Anwendung des Pinsels, die Einblasung, die Applikation der Elektrizität und andere derartige einfache Methoden. Auch die Einführung von Sonden in den Kehlkopf lasse ich üben; dies aber zunächst am Phantom, weil auch unempfindlichen und vorher wohleingeübten Menschen die ersten Schritte der Anfänger auf diesem Gebiete unerträglich sind.

Im Anschluss an die Poliklinik und zu derselben Stunde lese ich einmal wöchentlich publice: „Über lokaltherapeutische Methoden bei Krankheiten der oberen Respirationsorgane mit Demonstrationen“. In dieser Vorlesung trage ich systematisch die betreffenden Methoden vor, um auch diesem Zweige der Disziplin sein volles Recht zu teil werden zu lassen.

Die zweite Abteilung des Unterrichts stellen die „praktischen Übungen für Fortgeschrittenere“ dar. Dieselben finden täglich angekündigtermassen eine, in Wirklichkeit anderthalb bis zwei Stunden lang statt. Sie verfolgen den Zweck, solchen Zuhörern, welche die Untersuchungsmethoden etc. schon erlernt haben, welche also auf der Ausbildungsstufe der Schüler der „Poliklinik“ am Schlusse des

Semesters stehen, Gelegenheit zu geben, Kranke selbst zu behandeln und auch die operative Technik mit eigener Hand auszuführen.

Zu diesem Zwecke ist die Einrichtung getroffen, dass jeder Praktikant seinen Stuhl erhält, dem gegenüber der Kranke Platz nimmt. Im Auditorium stehen 5 Tische. An jeder Seite eines Tisches können zwei Praktikanten arbeiten, indem ihnen eine zwischen ihnen stehende Gasflamme als Lichtquelle dient. Zwei Plätze müssen der Cirkulation wegen frei bleiben; es ist also im ganzen für 18 Praktikanten Platz vorhanden. Die 18 Plätze sind bisher immer, und zwar fast ausschliesslich von Ärzten besetzt gewesen. Wären deren noch mehr vorhanden, so würden auch diese nicht leer geblieben sein. Denn in jedem Semester mussten mehrere Aspiranten auf einen Platz abgewiesen werden. Um die vorhandene Nachfrage zu befriedigen, würde aber nicht nur eine Vergrösserung des Auditoriums und die Aufstellung weiterer Tische erforderlich sein. Mit der Zahl der Praktikanten müsste vielmehr auch die Zahl der Kranken vermehrt werden, um jedem täglich eine hinlängliche Anzahl von Fällen zuweisen zu können. Auch müssten noch andere Veränderungen getroffen werden, um die erforderliche Übersicht zu ermöglichen, welche jetzt schon, namentlich im Beginn des Semesters, die äusserste Anspannung der Kräfte des Direktors und der Assistenten in Anspruch nimmt. Als ein anderer Ausweg, um einer grösseren Anzahl von Praktikanten das Arbeiten in der Poliklinik zu ermöglichen, könnte daran gedacht werden, an Stelle der semestralen Dauer Kurse von 6 Wochen einzuführen. Ich würde eine derartige Veränderung aber für einen Rückschritt erachten. Es ist nämlich nicht möglich, das Ziel, welches dem Praktikanten gestellt werden muss, in 6 Wochen zu erreichen; im Gegenteil, es hat sich herausgestellt, dass eine nicht unerhebliche Anzahl derselben das Bedürfnis empfindet, noch ein zweites Semester in der Poliklinik zu arbeiten.

Für die praktischen Übungen sind folgende Bestimmungen erlassen, welche jedem Praktikanten eingehändigt werden:

§ 1. Die Poliklinik ist gleichzeitig Unterrichts- und Heilanstalt. Um es zu ermöglichen, dass die Praktikanten Kranke selbständig untersuchen und behandeln können, muss es denselben zur dringenden Pflicht gemacht werden, den Patienten stets mit grosser Freundlichkeit und Rücksicht entgegen zu treten. Ohne besondere Erlaubnis des Direktors darf an einem und demselben Tage kein Kranker von mehr als zwei Praktikanten untersucht werden.

§ 2. Jeder Praktikant bekommt seinen Platz. Er hat nicht das Recht, sich die Kranken auszuwählen; vielmehr werden ihm dieselben zugewiesen.

§ 3. Jeder Kranke hat sein Journal, auf welchem die Diagnose, der Status praesens, der Verlauf und die Therapie angegeben sind. Der Praktikant hat sich davon zu überzeugen, ob der Befund, den er selber aufnimmt, mit dem im Journal angegebenen übereinstimmt. Jede Abweichung ist dem Direktor oder einem Assistenten zu melden. Ist der Befund unverändert, so hat der Praktikant die angegebene Lokaltherapie genau nach der Vorschrift gewissenhaft auszuführen. Es sollen jedoch von den Praktikanten ohne Beihilfe des Direktors oder eines Assistenten nur Pinselungen, Einblasungen, Einspritzungen und die Anwendung der Elektrizität ausgeführt werden. Zu allen anderen Eingriffen, selbst schon zur Anwendung von Argentum nitricum in Substanz oder der Chromsäure ist die Beihilfe des Direktors oder eines Assistenten einzuholen.

§ 4. Bei akuten Krankheiten ist täglich, bei chronischen spätestens alle 14 Tage mit leserlicher Schrift ein Vermerk über den Verlauf im Journal zu machen. Diese Vermerke sind dem Direktor oder einem Assistenten vorzulegen. Ohne eine solche Journalführung ist eine wissenschaftliche Verwertung des Materials unausführbar. Diejenigen Praktikanten, welche sich ein bestimmtes Thema zur weiteren Bearbeitung auswählen, wobei sie von dem Direktor und den Assistenten alle thunliche Unterstützung erhalten sollen, werden dies selbst lebhaft empfinden. Gleichzeitig hat diese Einrichtung aber den Zweck, es zu bewirken, dass jeder Kranke in bestimmten Zwischenräumen dem Direktor oder einem Assistenten vorgestellt wird.

§ 5. Operationen dürfen von den Praktikanten nur unter Beihilfe des Direktors oder eines Assistenten ausgeführt werden. Die Nachbehandlung des Operierten und die Führung des Journals über denselben werden demjenigen Praktikanten übertragen, der die Operation gemacht hat. Er hat dies gewissenhaft auszuführen und bei allen, auch noch so geringen Abweichungen vom gewöhnlichen Verlauf den Rat des Direktors oder eines Assistenten einzuholen. Mit Ausnahme der von ihm operierten Kranken darf jedoch kein Praktikant ohne besondere Erlaubnis des Direktors einen Kranken sich wieder bestellen.

§ 6. Jeder Praktikant hat seinen eigenen Reflektor mitzubringen. Die übrigen Instrumente werden ihm in der Poliklinik geliefert. Es darf aber kein Instrument, ohne dass der Praktikant dasselbe vorher gründlich desinfiziert hat, bei einem Kranken angewendet werden. Auch die nachträgliche Reinigung der von ihm gebrauchten Instrumente liegt dem Praktikanten auf, und wird demselben überhaupt Sorgfalt für die Instrumente dringend ans Herz gelegt.

Der Zweck dieser Bestimmungen ist leicht ersichtlich. Es soll dadurch Ordnung und Regelmässigkeit erzielt und auch verhindert werden, dass der Lerneifer eines Praktikanten den Kranken zum Schaden gereichen könnte. In letzterer Beziehung kann ich aussagen, dass die Bestimmungen sich bewährt haben und dass bisher kein Grund vorliegt, die Selbständigkeit der Praktikanten weiter zu beschränken.

Was das Journal anlangt, so wird bei der Aufnahme für jeden Kranken ein besonderes Journalblatt angelegt. Auf demselben wird der Befund genau geschildert und am Kopfe die Diagnose angegeben. Für die Therapie ist eine besondere Rubrik vorhanden. Die Blätter werden, nach der laufenden Nummer geordnet, in der Poliklinik aufbewahrt. Der Kranke giebt beim Verlassen derselben sein Journalblatt dem Diener ab, erhält es beim Eintritt wieder und wird mit demselben dem Praktikanten überwiesen. Um den zahlreichen Praktikanten fremder Nationalität das Lesen der Journale zu erleichtern, werden dieselben mit lateinischen Buchstaben geschrieben.

In Bezug auf die Operationen wird ein gewisser methodischer Gang eingehalten, so dass die Praktikanten mit den leichteren beginnen und zu den schwereren erst zugelassen werden, nachdem sie dieselben aus nächster Nähe haben ausführen sehen. Die in meiner Disziplin auszuführenden Operationen können nicht an der Leiche vorgeübt werden. Auch der Lernende muss sie nach der nötigen Vorbildung des Auges und der Hand sofort zuerst am lebenden Menschen ausführen. Es ist die verantwortungsvolle Aufgabe des dem Praktikanten zur Seite stehenden Direktors oder Assistenten, darauf zu achten, dass dabei dem Kranken kein Schaden zugefügt wird und zwar auch von solchen, welche mit geringerer manuellen Dexterität begabt sind. Bisher ist es gelungen, dieser Aufgabe in jeder Weise gerecht zu werden; jedoch kann nicht verkannt werden, dass auch diese wichtigste Rücksicht der Anstalt die unabweisliche Pflicht auferlegt, ein zu schnelles Vorschreiten der Praktikanten zu verhüten.

Durch die Aufstellung von mit 5%iger Karbolsäurelösung gefüllten Schalen auf einem jedem Tische ist die Desinfektion der Instru-

mente so bequem gemacht, dass bei dem Bildungsgrade der Praktikanten die Möglichkeit ausgeschlossen erscheint, mittels der Instrumente Ansteckungsstoffe zu übertragen.

Das Material der Poliklinik wird von den Praktikanten verhältnismässig häufig zu wissenschaftlichen Arbeiten verwandt. Im Verhältnis zu der kurzen Zeit der Thätigkeit der Poliklinik ist die Zahl der in derselben erarbeiteten und im Druck erschienenen Aufsätze als eine hohe zu bezeichnen.

Fassen wir das Vorstehende zusammen, so lässt sich als das Ziel, welches der Unterricht in der Poliklinik erstrebt, folgendes bezeichnen: In der ersten Abteilung sollen Anfänger in den Untersuchungsmethoden, der Diagnostik und der Therapie sowie in dem klinischen Wissen so weit gefördert werden, dass sie in die ärztliche Praxis eintreten können, während in der zweiten die Ausbildung zum Spezialarzt erstrebt wird.

Über den Unterricht in der medizinischen Universitäts-Poliklinik zu Königsberg und die Stellung der medizinischen Poliklinik überhaupt.

Von
Professor Dr. Julius Schreiber.

Die medizinische Poliklinik ist in den letzten Jahren mehrfach Gegenstand öffentlicher Diskussion gewesen. Die Kliniker Rühle[1]), Mosler[2]), Ebstein[3]), (v. Ziemssen)[4]), die Polikliniker Henoch[5]), v. Dusch[6]), v. Jürgensen[7]) haben bei dieser Gelegenheit ihre vieljährigen Erfahrungen ins Feld geführt, zur kritischen Würdigung oder unmittelbar zur Verteidigung der poliklinischen Institute, deren mindestens gesonderte Existenzberechtigung in Frage zu stellen, wie es scheint, bei massgebender Stelle versucht worden ist. Aber welche Verschiedenheit der Anschauungen über das Objekt ihrer Verteidigung, dessen Wert und Aufgaben für den medizinischen Unterricht sind hierbei zu Tage getreten! Nicht einmal die Benennung hat darin eine übereinstimmende Begriffserklärung gefunden. Während Rühle unter Poliklinik die Einrichtung einer öffentlichen freien Konsultationsstunde, das sog. Ambulatorium versteht, sagt v. Dusch: „das Wort „Poliklinik“ bedeutet Unterricht am Krankenbette in der Stadt, im Gegensatze zu dem Unterricht am Krankenbette im Hospital, der Nosocomialklinik“; die öffentlichen Konsultationsstunden dieser Institute, wie vieler Spezialisten, seien mit Unrecht Poliklinik genannt und der Unterricht in ihnen keineswegs dem in einer Klinik oder in einer Poliklinik gleichzusetzen.

---

[1]) Deutsche mediz. Wochenschrift 1888 p. 11 u. f.

[2]) u. [3]) Dieses Jahrbuch Bd. I.

[4]) Deutsches Archiv für klinische Medizin 1879 p. 1 u. f.

[5]), [6]) u. [7]) Deutsche medizin. Wochenschrift 1888 p. 53, 69, 782 u. f.

Nach Geschichte und Gebrauch des medizinischen Unterrichts an den Universitäten dürften, urteile ich recht, beide Definitionen als extrem und unvollständig zu bezeichnen sein. Denn so wenig die Nosocomialklinik nur „bettlägerige“ oder „schwer“ Kranke als Behandlungs- und Lehrobjekt beherbergt, sondern auch solche, die „ambulieren“ könnten, so wenig würde die Stadtklinik i. e. die Poliklinik die Thätigkeit des Arztes, ja auch nur dessen speziell interne, getreu wiederspiegeln, wollte sie die nicht bettlägerigen, die sog. „leichten“ Fälle nicht in gleicher Weise wie die bettlägerigen in den Kreis ihrer ärztlichen und wissenschaftlichen Behandlung ziehen. Viele ambulante Kranke bannt erst die Ordination des Arztes an Haus und Bett; viele gehen ihrem Berufe oder Erwerbe nach, obschon ihr Leiden keineswegs ein „leichtes“ oder für den Unterricht minder bedeutungsvolles ist.

In diesem Sinne ist die medizinische Poliklinik zu Königsberg i. Pr. 1823 von Richter begründet und eingerichtet, von Moeller bis 1863 fortgeführt worden; seine noch lebenden Schüler, angesehene Ärzte unserer Stadt und Provinz, bewahren ein dankbares Gedenken für das, was ihnen die Poliklinik der Zeit als Lehrinstitut gewesen.

Unter Hirsch wurden Klinik und Poliklinik vereinigt, blieben es unter Leyden und lange Zeit auch unter dessen Nachfolger Naunyn.

Naunyns Einsicht und Initiative ist es zu danken, dass die medizinische Poliklinik hierselbst später wieder von der Klinik abgezweigt wurde; anfangs im Unterrichte, zuletzt 1885, auf Antrag der Fakultät, auch als selbständiges Institut.

In 12jähriger poliklinischer Lehrthätigkeit ist es mir vergönnt gewesen, an der Erhaltung wie an der Fortführung der hierorts bestehenden, wie es scheint, reicheren Traditionen über den medizinisch-poliklinischen Unterricht mich zu bethätigen. Und darum glaubte ich auch, die mir gewordene Aufforderung, „die Poliklinikenfrage“ an dieser Stelle einer eingehenderen Besprechung zu unterziehen, nicht ablehnen zu dürfen.

Verstehe ich „die Poliklinikenfrage“ recht, so streitet man im Grunde genommen über alle Elemente der gesonderten Existenzberechtigung der Poliklinik: über Wert und Bedeutung, über Aufgaben und Methode des Unterrichts in ihr; über die Beziehung der medizinischen Poliklinik zur stationären Klinik wie zu den Spezial-Disziplinen resp. Instituten u. s. w.

In dem einen Punkte scheinen allerdings die Kliniker in ihrer übergrossen Mehrheit einer Meinung zu sein, darin nämlich, dass sie der Poliklinik zur Beschaffung klinischen Materials wie zur Ergänzung

des klinischen Unterrichts in eigenem Besitz bedürfen. Und in der That muss von vornherein anerkannt werden, dass, wo immer die Ungunst örtlicher Universitätsverhältnisse das klinische Lehrmaterial nur durch den poliklinischen Krankenverkehr gerade zu decken und zu erhalten vermag, der poliklinische Unterricht nicht losgelöst von der Klinik geleitet werden darf. Vermag jedoch ein so situiertes, d. h. vermag überhaupt ein in einer Hand vereinigtes klinisch-poliklinisches Institut seine Aufgaben als Unterrichts- und Heilanstalt, sowie als Anstalt zur Förderung der Wissenschaft ausreichend zu lösen? Als Unterrichtsanstalt ist die medizinische Klinik „eine der wichtigsten, ja vielleicht die wichtigste der für die Ausbildung der jungen Ärzte bestimmten Institutionen“ (v. Ziemssen). Vornehmlich ihr fällt häufig die Aufgabe zu, ärztliches Denken zu wecken und zu bilden, das Verständnis des kranken Organismus auf der Grundlage der Vorgänge im gesunden Körper anzubahnen und zu erweitern. Und wie viel oder wenig auch an Solchem und Ähnlichem die übrigen Kliniken aktiv Teil zu nehmen berufen oder in der Lage sein mögen, dies gilt wohl unbestritten: dass die Zahl der Hilfesuchenden in ihrer überwiegenden Mehrheit sog. innere Kranke[8]), die Krankheitsarten mannigfacher sind, das Unterrichtsgebiet ein bei weitem grösseres und vor allem schwerer zu lehrendes und zu lernendes. In demselben Verhältnisse sollte der werdende Arzt vielmehr innere als andere Kranke vorgeführt erhalten, um sie später wiedererkennen und behandeln zu können; denn „ohne richtige Diagnose ist eine richtige Therapie unmöglich“. Und wenn v. Ziemssen auch darin recht hat, dass es nicht sowohl auf die Anzahl seltener und interessanter Fälle ankommt, die an dem jungen Arzte während seiner Studienzeit vorübergegangen sind, sondern darauf, ob er nach wissenschaftlicher Methode zu untersuchen, zu beobachten und zu denken gelernt hat, so gilt jene Mahnung zu weiser Beschränkung offenbar doch nur etwaiger Neigung, die seltenen und interessanten Fälle in der

---

[8]) Rumpf glaubt, dass von den Hilfe suchenden Kranken vielleicht 8 unter 10 Krankheitsfällen aus dem Gebiete der inneren Medizin angehören. Eine Umfrage bei mehreren sehr beschäftigten und erfahrenen Ärzten unserer Provinz hat ergeben, dass die inneren Krankheiten nicht in dem Masse prävalieren, immerhin die überwiegende Mehrzahl bilden. Ich erhielt folgende Angaben: Dr. K. Von 100 Krankheitsfällen:
70 innere, 10 chirurgische, 12 gynäkologisch-geburtshilfliche, 8 ophthalmologische.
Dr. S. Von 100 Krankheitsfällen:
60 innere, 30 chirurgische, 4 gynäkologisch-geburtshilfliche, 6 ophthalmologische.
Dr. W. Von 100 Krankheitsfällen:
66 innere, 26 chirurgische, 1 gynäkologisch-geburtshilfliche, 7 ophthalmologische.

klinischen Demonstration zu bevorzugen. Dass dies nur so zu verstehen ist, lehren gerade die Bestrebungen des vielerfahrenen Münchener Klinikers, den klinischen Unterricht durch Vermehrung der Lehrkräfte und Institute zu erweitern, weil, „wie die Dinge nun einmal liegen, es unsere Pflicht ist, für den Durchschnittsmediziner, der nun doch einmal in $4^1/_2$ Jahren sein Studium absolvieren will und muss, die methodisch-klinische Unterweisung so einzurichten, dass die bisher nur zu deutlich empfundenen Lücken ausgefüllt werden“.

Die als notwendig geforderte didaktische Vermehrung internen Unterrichtsmaterials erscheint demnach, und soweit ich sehe, durch eine, wie z. B. in München thatsächlich gegebene organische Einverleibung eines Ambulatorium in das klinische Institut nicht vollkommen erreicht zu sein, nicht erreicht werden zu können. Denn auch das charakterisiert die medizinische Klinik und unterscheidet sie von den übrigen Hauptkliniken, dass das in ihr zum Unterricht aus natürlichen Verhältnissen gegebene, für die ersten praktischen Semester überdies notwendige Krankenmaterial in seiner Mehrzahl weder die Krankheiten der täglichen ärztlichen Praxis repräsentiert, noch ohne weiteres die Abstraktion der letzteren gestattet; denn es variieren die internen Krankheiten bekanntlich in zu mannigfachen, von den Typen abweichenden Formen, je nach Ausbreitung der pathologischen Veränderung, der Individualität, der Ursache und vieler äusserer Verhältnisse. Einen Teil dieser Krankheiten, welche oft genug den Kranken selbst nicht ans Bett fesseln, pflegt man beiläufig als ambulatorische, auch wohl „leichte“ poliklinische Fälle zu bezeichnen; mit welchem Recht, soll später gezeigt werden.

Des weiteren vermag, worauf mehrfach bereits hingewiesen worden, der Kliniker nicht Beginn und Entwickelung der meisten akuten, den über Jahre sich hinziehenden Ablauf vieler chronischer Krankheiten, noch weniger gar viele Infektionskrankheiten, wie Scharlach, Masern, Pocken, Diphtheritis, die Kinderkrankheiten, welche aus äusseren Verhältnissen entweder nicht in den Rahmen der klinischen Beherbergung oder in den der Unterrichtsdarstellung hineinpassen wollen, zur übersichtlichen Darstellung im Unterricht zu bringen.

Und die Klinik als Heilanstalt? Sie soll gewiss nicht nur heilen, sondern die Heilbestrebungen an ihren Kranken zugleich den Studierenden so veranschaulichen, dass sie sie lernen und als Muster ihrer späteren Thätigkeit festhalten. Aber gerade hierin vermag der Kliniker nicht entfernt zu bieten, was sogar schon dem werdenden Arzte zum fühlbaren Bedürfnis wird: denn ein grosser Teil der Kranken in einer medizinischen Klinik hat das Stadium ernsterer Heilbestrebungen überschritten; bei einem anderen wirken die hygienischen, diätetischen und

sonstigen Einrichtungen der Klinik in einem solchen Grade, wenn nicht ausschliesslich, mit und häufig in so grossem Gegensatze zu den äusseren und inneren Bedingungen der Kranken ausserhalb, dass der werdende Arzt diese seine Beobachtungen im praktischen Leben nur selten vollkommen, oft kaum. als Vorbild seines Thuns zu verwerten vermag. Vor allem aber lernt er die Heilmittel in der Mehrzahl nur in ihren Erfolgen, nicht im Ablauf ihrer Wirkungen kennen. Und so wenig der Lehrer der Chirurgie sich im gegebenen Falle mit der Feststellung des Eingriffs und der späteren Demonstration seines Erfolges begnügen darf, sondern wie er täglich die unmittelbaren Folgen, d. h. die Operation selbst mit ihren Nebenwirkungen, Gefahren u. s. w. demonstrieren muss, so sollte auch der werdende Arzt nicht nur hören, dass in einem gegebenen Falle Digitalis, Calomel, Atropin, ein kühles Bad notwendig sei, sondern vielmehr so oft als nur möglich den Ablauf der beabsichtigten oder unerwarteten Wirkung der genannten Mittel beobachten können.

Der Mangel solch unmittelbarer Beobachtung dessen, was die Therapie am Kranken wie an seiner Umgebung in unendlichen variierten Bildern zeitigt, macht sich, soweit ich erfahren, oft bis in die späteste Thätigkeit des Arztes geltend; und in der hiermit einhergehenden Unsicherheit und Unkenntnis liegt, wenn ich recht sehe, die Quelle verborgen, welche als therapeutischer Indifferentismus, unwissenschaftlicher Skeptizismus, als Oberflächlichkeit in der Beurteilung von Ursache und Wirkung vieler Orten, selbst in der Fachlitteratur zu Tage tritt — unfreiwillige Stützen des Geheimmittelunwesens und dessen, was mit ihm zusammenhängt.

Die hier entwickelten, im Getriebe der Klinik, wie in den Gewohnheiten und Neigungen der Kranken, nicht zuletzt in der Einzelkraft des zugleich als Förderer der Wissenschaft thätigen internen Lehrers begründeten, zum Teil ja bereits anerkannten Mängel mag Neigung und Interesse Einzelner durch Errichtung von Spezialkliniken am besten beseitigt sehen. Die Kliniker selbst scheinen jedoch darin übereinzustimmen, dass, von Verhältnissen der Grossstadt abgesehen, sowie auch zunächst von der Berechtigung einzelner Fächer, sich in Spezialinstituten abzusondern, dieses hierfür der ungeeignetste Weg sei; denn er führe zu einer noch weiteren Einschränkung und Einseitigkeit des internen Materials und hemme den Kliniker in seiner vornehmsten Aufgabe als Lehrer und Forscher in der Vertretung „der Einheitsidee des menschlichen Organismus, der allgemeinen Gesetze, welche die Lebensvorgänge des Individuums bestimmen, nach welchen das Bestehen und Vergehen geregelt wird“. (v. Frerichs)[9]).

---

[9]) Verhandlungen des Kongresses für innere Medizin. Wiesbaden 1882 p. 13 u. f.



Wie aber sonst? „Alle Kliniker sind darin einverstanden, dass der poliklinische Unterricht die grösste Mannigfaltigkeit des Materials bietet, die Demonstration von Fällen gewährt, die im Krankenhause selten oder niemals vorkommen.“ (Mosler.) Was bietet demnach die Poliklinik, welche Aufgaben für den Unterricht sind ihr vorbehalten? Diese wichtige Frage ist von verschiedener Seite so verschieden beantwortet worden, dass ich, ohne mit dem bereits indirekt darüber Gesagten eine Wiederholung befürchten zu müssen, etwas ausführlicher auf sie eingehen darf. Ebstein wie Rumpf[10]) in seiner Antrittsrede zur Eröffnung der medizinischen Poliklinik zu Marburg haben meines Erachtens den materiellen wie didaktischen Inhalt derselben am vollkommensten dargestellt; was Rühle unter ihr versteht, Mosler von ihr in praxi besitzt, darf vielleicht ebenso wie die Poliklinik im Sinne v. Jürgensens und v. Duschs einem Torso verglichen werden; denn nur in der Verbindung beider, der sog. Distriktspoliklinik und des Ambulatorium kann ich ein Einheitliches, ein Ganzes erblicken, dessen einzelne Teile für die hier diskutierten Zwecke von durchaus gleicher, sich ergänzender Bedeutung sind.

Im „Ambulatorium“ giebt zunächst der unmittelbare Verkehr mit den Kranken und, nicht minder wichtig, mit den Angehörigen die beste Gelegenheit zur Erkenntnis des Wertes einer gut geleiteten Anamnese, wie zur Überwindung ihrer Schwierigkeiten. Noch haben die Kranken nicht wie in der klinischen Vorlesung die vielen Verhörsstationen vom Hausarzt bis zum Professor hinter sich; noch wird die Erzählung von Beginn und Verlauf der Krankheit durch Unbefangenheit, Unkenntnis, falsche Reflexionen oder durch Absichten irgend welcher Art beeinflusst, und aus dem Leben heraus lässt sichs hier täglich demonstrieren, wie es zur grössten Geschicklichkeit des Arztes gehört, durch die bestimmtest formulierten, anscheinend sachlichen und ausführlichen Angaben sich nicht beirren, ein andermal durch ein kurzes, vielleicht ganz nebenher gefallenes Wörtchen in Untersuchung und Urteil sich leiten zu lassen; sich daran zu gewöhnen, den Ton der Unterhaltung nach Alter und Geschlecht, nach Beruf und äusseren Verhältnissen unauffällig anzuschlagen und so noch manches zu erhaschen, was vielleicht absichtlich verschwiegen, oder gerade in diesen letzteren Dingen die bislang unaufgeklärte Ursache der Krankheit zu suchen und zu finden.

Je reichlicher der Krankenverkehr, desto häufiger und zahlreicher die Vergleichsobjekte, daran Auge und Ohr sich zu üben haben: die geringste Veränderung im Timbre oder im Fluss der Rede, die

---

[10]) Berliner klinische Wochenschrift 1888 p. 1037 u. f.

unscheinbarste in Haltung und Geberde, im Ausdruck des Gesichts, des Mienenspiels können in ihrer zuweilen schweren Bedeutung veranschaulicht und der werdende Arzt früh daran gewöhnt werden, dass, aber auch mit wie verschiedenem Griffel die Krankheiten ihre äusseren Zeichen setzen.

Ungleich mehr als in der Klinik können hier im allgemeinen die Sinne geweckt und geschärft und bei vielen Gelegenheiten der hohe Wert ihrer Ausbildung für den praktischen Beruf demonstriert werden. Vor allem kann hier der werdende Arzt palpieren lernen, was der ohne diese Übung gewordene selten ausreichend vermag und wozu er in der Praxis zwar in entscheidenden Momenten, niemals aber in dem Umfange aufgefordert wird, um etwa Versäumtes, wie in der Auskultation und Perkussion, nachholen zu können. Dass übrigens auch diese Untersuchungsmethoden einer grösseren Zuhörerschaft in reichstem Masse nutzbar zugänglich gemacht werden können, möchte ich nach meinen persönlichen Erfahrungen trotz v. Jürgensen aufs bestimmteste behaupten. Die tägliche Gelegenheit hier Se- und Exkrete mikroskopisch und chemisch zu untersuchen, macht die Studierenden jetzt von Spezialkursen, für die vielen unter ihnen die Zeit zu fehlen pflegt, und im praktischen Leben von fremder Hülfe (i. e. vom Apotheker) unabhängig. Dass die lokalen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die elektrische wie die pneumatische, die Probepunktion, wie die Sondierung des Ösophagus, die Massenpunktion, wie die Magen- und Darmausspülung, die Digitalexploration der Körperpforten und was sonst von anderer Seite in dieser Beziehung bereits hervorgehoben, in der Ambulanz ausreichend demonstriert und geübt werden können, mag auch an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben. Ein Teil der Kranken liefert überdies ein geeignetes Material, den werdenden Arzt in der Handhabung der Beleuchtungsapparate zur Untersuchung des Kehlkopfs etc. zu belehren, ihn vor allen Dingen an deren möglichst häufige Anwendung, sowie an die erforderlichen, sorgsam auszuführenden, therapeutischen Encheiresen zu gewöhnen.

Die Frequenz der Kinderklientel gestattet selbst einer grösseren Zuhörerschaft, sich mit den häufigsten Erkrankungen, sowie mit der Untersuchung derselben und dem Verkehr mit ihnen an dem Vorbild des Lehrers vertraut zu machen.

Und nicht zuletzt gewährt das hier zufliessende Material die beste Gelegenheit, mit der vieler Orten heimischen Tradition von den „leichten“ ambulatorischen Fällen zu brechen, deren Unhaltbarkeit und Gefährlichkeit für den zukünftigen praktischen Beruf an Beispielen zu erweisen. „Nur ein Bronchialkatarrh“, „nur ein Magenkatarrh“, „nur etwas Kopfschmerzen“ ist eine zu Beginn ihrer poliklinischen

Bethätigung hierorts wenigstens ganz übliche Diagnosenstellung auch von solchen Zuhörern, die auswärts ihre Vorstudien absolviert haben. Und wenn in solchen nicht gar so seltenen Fällen hinter jenen scheinbar nur geringfügigen Beschwerden, bei überdies gutem Aussehen der betreffenden Kranken, die gemeinschaftlich wiederholte Untersuchung hier eine beginnende Tuberculosis, ein circumskriptes Pleuraexsudat, eine beginnende Tabes, Morbus Brightii, Diabetes, malignen Tumor und ähnliches ergiebt, dann entwickelt sich wie von selbst die Einsicht, auch ambulierende Kranke, geringfügige Beschwerden nicht „leicht“ zu nehmen, lernt der angehende Mediziner die zum Schaden des Einzelnen, wie des ärztlichen Standes allzu lauten und häufigen Klagen über „verschleppte“, „vernachlässigte“ Fälle an einer ihrer vornehmsten Entstehungsquelle erkennen und vermeiden.

Ihnen reihen sich die in der Praxis des Arztes zahlreich vertretenen Kranken mit leichteren, schweren, lokalen oder verbreiteten vagen Beschwerden mit oder ohne Funktionsanomalieen an, jedoch ohne nachweisbare gröbere Organveränderung, deren Objektivierung gewiss oft schwierig, oft aber mindestens ätiologisch in Verhältnissen des Berufs, der Lebensweise, der Jahreszeiten, in materiellen oder psychischen Einflüssen gelingt, — zu unvollkommen vielleicht für die ärztliche Wissenschaft und ungeeignet für die klinische Demonstration, aber wichtig fürs Leben und wertvoll zur Übung in der diagnostisch-therapeutischen Findigkeit des Arztes, in der ärztlichen „Kunst“.

Und beachten wir noch die vielen schweren, komplizierten, alle Gebiete und Stadien des Krankseins repräsentierenden, nicht absolut an Haus und Bett gefesselten Fälle, welche doch nicht alle und zu jeder Zeit in der Klinik Aufnahme finden können oder wollen oder gerade im Unterricht dort zu verwerten sind, welche aber Lehrer wie Schülern in der Poliklinik stets eine willkommene Gelegenheit zu einem orientierenden oder ergänzenden Rückblick bieten; lassen wir auch nicht unberücksichtigt die vielen, thatsächlich oft leichteren Zustände, wie den Schnupfen, die Diarrhöe, die Indigestion, die Obstipation, die Bandwurmaffektion etc., mit deren Wesen und Behandlung näher vertraut zu sein, gewiss von Nutzen ist, so haben wir damit ein, wenn auch nicht vollständiges, so doch einigermassen orientierendes Inhaltsverzeichnis des von Klinikern wie von Poliklinikern, soweit ich sehe, zu einseitig beurteilten poliklinischen „Ambulatoriums“ vor uns.

Indessen nur ein Inhaltsverzeichnis, nicht ein wirkliches Bild des naturgemäss lebendigeren Unterrichtsgetriebes: zu einer bestimmten Vormittagszeit ist der Beginn der „Sprechstunde“ für das ratsuchende Publikum angesetzt, etwa $^1/_2$ Stunde später der Beginn der beiläufig

täglich und eine volle Stunde abgehaltenen poliklinischen Vorlesung. Die Zuhörer erscheinen im allgemeinen pünktlich, viele schon früher, um Kranke zur selbständigen Untersuchung überwiesen zu erhalten. Und bunt wie in der Praxis des Arztes hat der einen Lungen-, Nerven-, Herzfall, jener einen akut Infektionskranken; der einen Magenkatarrh, einen Bronchialkatarrh, jener laryngoskopiert oder untersucht das Ohr, das Auge; hier hebert ein Praktikant den Magen aus, irrigiert im Nebenraum ein anderer den Darm oder beaufsichtigt eine Bandwurmkur; dieser setzt trockene, blutige Schröpfköpfe, jener galvanisiert oder macht eine Probepunktion, untersucht ein anderer den Harn seines Kranken, mikroskopiert das Sputum, die Faeces. Hier wird von einem Praktikanten ein Schul-, ein Unfallsattest, von einem anderen dort verlangt, dass er mit einem Ausländer (Russland, Seeverkehr) ohne Anamnese sich zurechtfinde; ein Simulant erregt bei diesem das Erstaunen über den selten komplizierten Symptomenkomplex und jener kehrt allzurasch seinem Kranken den Rücken, weil anscheinend „mit dem Fall nichts besonders los“ sei. Hier sind es Kinder, dort Greise, Männer, Frauen — alles im bunten Durcheinander und doch wiederum nach einem bestimmten Plane geleitet: denn immer zuerst erfolgt die Demonstration der, ungefähr $^1/_4$ der ambulatorischen Klientel repräsentierenden, kranken Kinder, dann die der Erwachsenen; im ganzen je nach der Reichhaltigkeit der Sprechstunde und je nach dem Demonstrationsinhalt der Kranken 2 bis 3, aber auch 5 bis 6 (und mehr) Fälle pro Stunde.

Auskultations- und Perkussionsfälle werden thunlichst ausgenützt, und um die Zeit zweckmässig zu verwerten, werden 3 bis 4 und mehr solcher Fälle zu gleicher Zeit den Zuhörern zur Verfügung gestellt. Wenn sie „durchauskultiert“ sind, folgt deren Erklärung meinerseits nach. Einen grossen Wert lege ich, wie gesagt, auf Übungen in der Palpation von Abdominalanomalieen resp. Tumoren, denen ich bei der Reichhaltigkeit unseres Materials auf diesem Gebiete viele Stunden im Semester widme. Und gelegentlich, während hier unter meiner Assistenten und meiner Aufsicht palpiert, dort auskultiert, hier ein Kranker gemeinschaftlich sondiert wird, ein Praktikant den Larynx touchiert, ein anderer im Nebenraum inhalieren lässt, fällt plötzlich ein Epilepticus in Krämpfe, eine Hysterica in Synkope, befällt einen Phthisicus eine schwere Pneumorrhagie. Rasch sammeln sich die aus ihrer ernsten Bethätigung doppelt aufgeschreckten Praktikanten um diese ihnen ganz neuen, ungewöhnlichen Bilder; mit gespanntester Aufmerksamkeit, wenn sich der erste Schrecken bei ihnen gelegt, nehmen sie dieselben in sich auf und verfolgen mit sichtlichem Interesse die gegen solche „Zufälle“ gebräuchlichen oder der Situation

momentan angepassten Massnahmen — kurz (und vergleichsweise) besser als im klinischen Theater lernen sie hier das wirkliche Leben und den Kampf in ihm kennen und erkennen.

Was der zweite Teil, „das Revier" oder „die Distriktspoliklinik" für den Unterricht bietet, haben v. Dusch, v. Jürgensen, wie Ebstein so vollkommen geschildert, dass mir, indem ich auf jene, wie ich annehmen darf, gelesene Abhandlungen verweise, wenig zu sagen übrig bleibt.

Der Vorteil für den jungen Arzt, ehe er mit der vollen Verantwortung des Berufes ins Leben tritt, seine meist überschwache Kraft unter wohlabgewogener, zuverlässiger Aufsicht und Hülfe und doch wiederum selbständig versucht, seinen Blick an ihm völlig fremde Umgebungen und Verhältnisse gewöhnt zu haben, sein Thun in zweckmässiger Weise kontrolliert zu wissen, darf wohl im allgemeinen als anerkannt gelten.

Er lernt dort, wie Ebstein zutreffend hervorhebt, die epidemisch auftretenden kontagiösen Krankheiten, insbesondere des Kindesalters kennen und behandeln, prophylaktische und hygienische Massnahmen anzuordnen, selbständig zu handeln und zu beobachten. Das Gefühl der teilweisen Verantwortlichkeit weckt sein Interesse für die Kranken, zwingt ihn, die ihm bekannten reicheren Mittel und Methoden der Klinik den ärmeren Verhältnissen seiner poliklinischen Kranken anzupassen. Er lernt hier „die Anfangsstadien vieler akuten Krankheiten kennen, welche bei dem Eintritt eines Kranken in das Hospital meist schon vorüber sind" (v. Dusch), den Verlauf und die Behandlung der Zustände, die das chronische Siechtum im Gefolge hat; hier lernt er auch, worauf ich oben bereits hingewiesen, den Ablauf der Wirkungen seiner Verordnungen, die natürlichen Nebenwirkungen vieler Medikamente kennen, wie die auf Unbedachtsamkeit oder Missverständnis des Kranken oder dessen Umgebung beruhenden, im Leben nicht seltenen schädlichen, ja gefährlichen Folgen derselben.

Hier, in höherem Grade noch wie in der ambulatorischen Demonstration, vermag der Lehrer in näherem Verkehr mit dem Einzelnen oder mit Wenigen die eine und, wie ich glaube, sehr wichtige Vorbedingung für jeden klinischen Unterricht zu erfüllen, welche Ebstein zutreffend dahin formuliert: „der klinische Lehrer muss seine Schüler in ihren Qualitäten genau kennen". Denn in fast vertraulichem Zwiegespräch löst sich hier die Befangenheit oder die Furcht vor öffentlicher Blossstellung, welche die klinischen Praktikanten oft genug „zu stummen Figuranten" und so „den grossen Nutzen, welchen das Praktizieren in der Klinik für sie haben soll" illusorisch machen.

In welchem Grade durch den gewissermassen intimeren poliklini-

schen Unterrichtsverkehr Lücken selbst in elementaren medizinischen Dingen aufgedeckt und mit der Zeit ausgefüllt; über Dinge, welche die klinische Vorlesung zu berühren selten Veranlassung, und für welche sie kaum je eine so günstige Gelegenheit hat, wie über ärztlichen Takt, über den Nutzen psychologischer Beobachtung, über die Pflichten und die Stellung des Arztes dem Kranken, der Umgebung, der Gesellschaft gegenüber u. s. w., hier richtige Anschauungen angebahnt, falsche korrigiert werden können, das hier näher entwickeln zu wollen, verbieten Zeit und Raum, so sehr auch die Kritik über den poliklinischen Unterricht dazu auffordert, und so sehr dies ein günstigeres Licht über denselben zu verbreiten geeignet sein möchte.

Wird mit dem hier Dargebotenen nicht die Grenze dessen überschritten, wofür die Studienzeit billigerweise in Anspruch zu nehmen ist? Wird doch mit v. Ziemssen niemand verlangen dürfen, „dass der Mediziner alles das, was ein tüchtiger Arzt wissen muss und was er im Laufe der Jahre durch die Beobachtungen in seiner Praxis und durch fleissiges Selbststudium erwirbt, in den wenigen Jahren seiner Universitätszeit lerne". Gewiss nicht. Allein die didaktische Darstellung in der internen Klinik hat durch die grossen Fortschritte in der speziellen und allgemeinen Pathologie, in der pathologischen Anatomie, wie in den Untersuchungs- und Behandlungsmethoden[11]) so sehr an Breite und Tiefe zugenommen, dass für die poliklinische Unterrichtsmaterie die Zeit, welche vordem wohl noch für sie erübrigt werden konnte, heutzutage fast gänzlich zu fehlen scheint, ohne dass etwa durch das Plus in der Klinik die Poliklinik als ersetzt angesehen werden kann. Ich möchte sogar glauben, dass mit dem Wachsen der Neigung und Verpflichtungdes klinischen Lehrers, den grossen theoretischen Fragen und Errungenschaften, den zeitraubenden grossen neuen Untersuchungsmethoden an den „klassischen" Fällen der Klinik nachzugehen und sie zu letz-

---

[11]) Zu ihnen sollte u. A. auch die zunächst von den Chirurgen ausschliesslich geübte chirurgische Behandlung der Abdominalorgane gerechnet werden können — im Interesse sowohl einer einheitlicheren Behandlung der betreffenden Kranken, als auch der fortlaufenden Beobachtung und Forschung. Der interne Kliniker sollte dieses therapeutische Gebiet sich ebenso anzueignen streben wie die chirurgische Behandlung der Pleura, der Lungen und bezw. des Kehlkopfs. Denn der interne Kliniker repräsentiert nicht, wie es mehr und mehr scheinen will, den nur mit innerlich darzureichenden Mitteln kurierenden Arzt, sondern sein Gebiet ist die Behandlung aller inneren Leiden überhaupt, gleichviel ob zu iher Beseitigung „ein chirurgischer Eingriff" erforderlich ist oder „ein Rezept".

Auf diesen für die Zukunft der inneren Klinik wichtigen Punkt näher einzugehen liegt ausserhalb des Planes der vorliegenden Abhandlung.

teren in geeignete Beziehung zu bringen, das Bedürfnis für die Studierenden, in das praktische Leben mit kundiger Hand hinübergeleitet zu werden, mit gewachsen ist.

Soll der interne Unterricht „ein möglichst vollkommener Spiegel der ärztlichen Gesamtpraxis“ sein, so vermag er dieser Forderung heutzutage um so weniger zu entsprechen, je mehr noch das Interesse an den theoretischen Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie abzunehmen beginnt. Er vermag es nicht, das lehren, wie bereits hervorgehoben, die vielfach „nur zu deutlich empfundenen Lücken“, lehren die Wünsche nach Verlängerung der Studienzeit für die Mediziner, lehrt das praktisch erfolgreiche Bestreben vieler Dozenten, die Krankenklientel angeblich in der Klinik nicht ausreichend vertretener Spezialien zu isolieren, lehrt endlich — wo die Gelegenheit dazu gegeben ist — das Interesse der Studierenden an dem poliklinischen Unterricht. Ein „zu viel“ bietet die Poliklinik und fordert der poliklinische Unterricht demnach nicht; höchstens kann darüber gestritten werden, ob das Dargebotene nicht in Spezialkliniken besser gepflegt und durch solche zweckmässiger vertreten resp. besser von dem Kliniker in einer Hand geleitet werde. Dass und warum dies erstere, mindestens für Universitäten mit mittleren und kleineren Bevölkerungsverhältnissen, nicht angängig sei, habe ich zuvor erwähnt; und nur die folgende, von Rumpf ausgesprochene Bemerkung sei, ohne auf dessen weitere, mehr die Gesamtheit der Ärzte interessierende Ausführung über die Schäden der vielfach in mehrwöchentlichen Kursen ausgebildeten Spezialisten einzugehen, hier noch angeführt: „Die Spezialfächer der inneren Medizin sind in den Fakultäten und im Examen nicht vertreten. Der freie Wille ist es demgemäss, nicht der Zwang der Verhältnisse, welcher den Studierenden zur Ausbildung in den s. g. Nebenfächern des klinischen Unterrichts führt.“ Dieselben werden daher von vielen Studierenden gar nicht besucht und die letzteren treten in den entsprechenden Fächern kenntnislos in die spätere Praxis ein.

Nicht ausreichend, wenn nicht gar undurchführbar erscheint mir des weiteren der Vorschlag (Ebstein, Mosler), die mangelhafte Vorbereitung der Mediziner für den praktischen Beruf durch Beschäftigung derselben im klinischen Dienst als „Internisten“, „Volontärärzte“, „Amanuensen“ auszugleichen[12]). Diese letztere Einrichtung

[12]) Auch die mehrseitig empfohlenen und gepflegten „klinischen Visiten“, „klinischen Abende“, „Seminare“ sind mehr beredte Zeugnisse der Sorge und Opfer unserer Kliniker um den ihnen anvertrauten Unterricht, denn geeignete oder ausreichende Massnahmen, die Lücken im heutigen Unterricht zu überbrücken, geschweige auszufüllen.



besteht an den hiesigen Kliniken seit jeher; ihr Vorteil ist, wie ich aus eigenster Erfahrung weiss, ein grosser, aber nur wenn der Student mindestens 1 bis 2 Semester Amanuensis bleibt und ausreichend beschäftigt und beaufsichtigt wird. Wird die Zahl derselben an den Instituten durch Herabminderung der Zeit, wie Mosler vorschlägt, oder an sich vermehrt, so kann der Nutzen für den Einzelnen kein den Absichten entsprechender sein. Überhaupt eignet sich die stationäre Klinik, soweit ich zu urteilen vermag, für eine soweit gehende praktisch-didaktische Inanspruchnahme nicht, nicht in Rücksicht auf den Dienst in ihr, die schweren zu vielfach schon beunruhigten Kranken etc.; sollte, wie Ebstein verlangt, zu solchen Zwecken die stationäre Klinik auch während der Ferien obligatorisch oder fakultativ zur Verfügung stehen, zu einer Zeit beiläufig, wo mindestens der klinische Lehrer und Leiter häufig genug nicht an Ort und Stelle sein wird, so müsste überdies der volle Krankenbestand auch in dieser Zeit festgehalten, der klinische Etat dementsprechend erhöht werden; wann bliebe alsdann die Zeit zu jenen Säuberungen, Verbesserungen und Ergänzungen in den klinischen Instituten, deren sie aus Rücksichten der Hygiene nach Verlauf von 1 bis 2 Semestern doch wohl um so dringender bedürfen, je grösser der Kranken- und Studentenverkehr in ihnen sind?

In wie weit propädeutische Kliniken (München) den erörterten Anforderungen indirekt zu entsprechen vermögen, wage ich, aus Mangel an eigener Erfahrung darüber, nicht zu beurteilen. Dass sie jedoch zweckmässig erfüllt werden können durch das, was die medizinische Poliklinik für den Unterricht zu bieten vermag, davon glaube ich mich ausreichend überzeugt zu haben.

Genügt alsdann nicht die Pflege desselben durch den Kliniker? Nein, wenn er sich, wie Rühle, damit begnügt, die geeigneten Fälle aus dem Ambulatorium „im klinischen Auditorium, dessen aufsteigende Bankreihen ein bequemes Sehen gestatten", „auf einer Matratze gelagert resp. auf einem erhöhten Sessel sitzend", gelegentlich zu demonstrieren. Mehr gewährt in dieser Beziehung Mosler, der regelmässig 2 Stunden wöchentlich der Poliklinik widmet, freilich unter Verzicht auf zwei klinische Vorlesungstage in jeder Woche und, mindestens während des Semesters, unter Verzicht auf den Unterricht in der s. g. Distrikts-Poliklinik. Eine Kraft scheint, ich darf vielleicht sagen, vermag bestimmt, soll sie dem klinischen Unterricht wie der Forschung ausreichend erhalten bleiben, Klinik und Poliklinik nicht zugleich resp. in jeder Beziehung gleichmässig zu leiten und zu lehren; und wo unter dem Zwange der örtlichen Verhältnisse, wie etwa in Greifswald, das Bessere unerreichbar ist, wird man das Streben, ihm

nahe zu kommen, anerkennen und mit ihm sich begnügen müssen. Im anderen Falle wird verlangt werden dürfen, dass dem Unterricht in der Poliklinik die ihm nach dem Obigen gebührende Berücksichtigung und besondere Vertretung zu Teil werde — immer unter der Voraussetzung vorhandener oder zu schaffender Garantieen für den Bestand des dem Kliniker notwendigen stationären Kranken- und Unterrichtsmaterials.

Je grösser hiernach die Bedeutung der medizinischen Poliklinik für die Ausbildung der Ärzte und je weitgehender ihr unmittelbarer Einfluss auf diese, desto notwendiger erscheint die Prüfung, ob auch die Fundamente poliklinischen Lehrens und Lernens jene exakte Wissenschaftlichkeit aufzuweisen vermögen, welche der Universitätsunterricht in erster Reihe verlangt und welche unsere Kliniken in so hohem Grade auszeichnet. Man hat, wie es scheint (Henoch), u. A. bei Gelegenheit von Erwägungen über die Berechtigung der medizinischen Polikliniken zur Ausfertigung von Praktikantenscheinen, den letzteren vorgeworfen, dass der Unterricht in ihnen nicht dem in den Kliniken gleichzuschätzen, weil er weniger exakt, ihr besonderer Bestand überdies in Rücksicht auf das sinkende Interesse der Studierenden an dem Unterricht in ihnen zwecklos sei.

Über den Wertunterschied des Unterrichts in einer Klinik und Poliklinik für die Ausbildung des Arztes kann m. E. eine Meinungsdifferenz kaum bestehen: unfraglich kann heutzutage der ausschliesslich poliklinische Unterricht den klinischen nicht ersetzen. — Aber, muss man fragen, kann der letztere — immer in Berücksichtigung des „Durchschnittsmediziners“ — den ersteren völlig entbehren? Henoch hat dem beliebten Schlagwort von der Routinierschaft des poliklinischen Unterrichts das „Ignorantentum“ des klinischen gegenübergestellt und er hat damit, wie es scheint, sehr zutreffend die Schattenseiten des einseitigen poliklinischen wie klinischen Unterrichts gekennzeichnet. Beide Institute haben besondere, sich indessen ergänzende Aufgaben, ihr Vorgehen nur ist getrennt, ihr Ziel dasselbe.

Und die wissenschaftliche Exaktheit des Lehrens? Sie ist, urteile ich richtig, in erster Reihe, wenn nicht ganz allein, garantiert durch die lehrende Kraft und von ihr abhängig. Dem Unterrichte eines Krukenberg, Romberg, E. Wagner, J. Meyer wird die exakt wissenschaftliche Methode gewiss nicht gefehlt haben. Dahingegen ist mit einer gewissen Einschränkung ohne weiteres die Unzulänglichkeit des poliklinischen Krankenmaterials zur exakten wissenschaftlichen Forschung zuzugestehen. Manche Fragen allgemein pathologischer oder klinischer Art sind freilich auch in der Poliklinik zu lösen, manche therapeutische in Rücksicht auf die natürlicheren Verhältnisse hier sogar

besser als dort und so auch solche Fragen der Praxis, welche eine grössere Beobachtungsziffer erfordern. Die wissenschaftliche Forschung wie die Beobachtung der Kranken ist hier unvergleichlich schwieriger als in der stationären Klinik; aber wenn auch der Weg dahin steiler, mühevoller, so ist er doch sicher vorhanden und nur um so grösser die Befriedigung, wenn das Ziel dennoch erreicht wird.

Richtig ist auch, dass manche komplizierte Krankheitszustände, wie z. B. solche des Centralnervensystems, in der Poliklinik nicht mit der Gründlichkeit und Ausführlichkeit aller vorhandener Untersuchungsmethoden demonstriert werden können; allein es ist nicht zu vergessen, dass der Unterricht in der Poliklinik den in der Klinik zur Voraussetzung hat, dass demnach eine gewisse Beschränkung in der methodischen Demonstration gestattet, ja dass sie sogar unter Umständen geboten sein könne, weil in der Poliklinik das Beispiel des Lehrers zu zeigen hat, wie man mit den einfachsten Mitteln sich rasch orientiere und „dass man rasch und entschieden in dem ärztlichen Handeln sein kann, ohne der Flüchtigkeit und dem Schlendrian zu verfallen, und dass diese Promptheit und Exaktheit der praktischen Leistung nur allmählich an der Hand einer sich immer mehr vertiefenden wissenschaftlichen Thätigkeit gewonnen werden kann“ (Ebstein).

Nicht erweislich ist dagegen, wenigstens für die hiesigen Verhältnisse, der Vorwurf, dass die einfache wie die therapeutische Beobachtung an den Kranken wegen ihrer zu grossen Unbeständigkeit unmöglich sei; sie ist, wie ich bereits angedeutet, oft schwierig, oft nur mit grosser Anstrengung erreichbar; in den überwiegend meisten Fällen gestattet jedoch die hiesige Klientel eine den angeführten Aufgaben durchaus entsprechende Verwertung für den Unterricht; selbst Beobachtung und Forschung sind, wenn nur die Arbeitskräfte ausreichen, oft reichlich garantiert und mit ihnen die auch für den Unterricht notwendige Kontrolle; im speziellen können „unklare“ Fälle, die Entwickelung mancher Symptome, der Einfluss der eingeschlagenen Behandlung auf den Ablauf des Leidens in zahlreichen Fällen verfolgt und wiederholt zur Vorstellung und gemeinsamen Besprechung gebracht, andere, in die Klinik eingetretene Fälle durch die klinische, seltener i. G. durch die poliklinische Sektion[13]) kontrolliert werden.

Am schwächsten scheint mir der Vorwurf des sinkenden Interesses der Studierenden an dem poliklinischen Unterricht: soll der geringe

---

[13]) Die poliklinischen Sektionen sind in den letzten Jahren erfreulicher Weise häufiger gestattet und ausgeführt worden; so im letzten Berichtsjahr in 23 Fällen (11 Erwachsene, 12 Kinder). Anmerkung während der Korrektur.

Besuch der letzteren, die ihre Kollegien oft genug, wenn nicht immer, nach Zwang oder Examensrücksichten[14]) belegen, entscheiden? Und trotzdem und obschon man die Poliklinik mit ihren „leichten“ und „einfachen“ Fällen ausgesprochen oder unausgesprochen als ein Institut niederer Ordnung hinzustellen beliebt, lehrt die Erfahrung, wie es scheint, gerade das Gegenteil, lehrt dies so z. B. die v. Jürgensen für Tübingen angegebene Frequenzziffer, so meine eigene Erfahrung, danach der Besuch in der Poliklinik hinter dem in der Klinik — die Auskultanten nicht mitgerechnet — kaum zurücksteht.

Was die Methode des poliklinischen Unterrichts betrifft, so ist dieselbe meines Erachtens nicht zu paragraphieren: sie ist im gegebenen Falle durch äussere, lokale Verhältnisse, durch persönliche Eigenschaften des Lehrers mannigfacher Änderung unterworfen. Im allgemeinen versuche ich, den zuvor festgestellten Aufgaben — soweit darüber im vorstehenden nicht schon abgehandelt ist — gerecht zu werden durch eine möglichst intensive und extensive Einwirkung auf den einzelnen Zuhörer; durch Ermunterung und Nachhilfe dem Schwächeren, durch Förderung dem Stärkeren gegenüber; durch die weitestgehende Ausnutzung selbst des unscheinbarsten Falles für den Unterricht mit gebührender, oft freilich nicht ganz ausreichend erreichbarer Berücksichtigung des Kranken selbst. Nur selten werden die Demonstrationsfälle ausgesucht, sondern es werden dieselben, wie der tägliche Besuch sie dem Ambulatorium zuführt, Kinder wie Erwachsene den Praktikanten zur selbständigen Untersuchung überwiesen und darauf vor der Gesamtheit ex tempore besprochen; dadurch gewinnt das Spiegelbild ärztlichen Thuns an Treue und Vollkommenheit und vermag der Lehrer den „lautdenkenden“, zu raschem Entschlusse in Wort und That gedrängten Arzt zu repräsentieren. Nebenher werden den Einzelnen gerade die Krankheitszustände zur Untersuchung zugänglich gemacht, darin sie Lücken bekannt oder zu erkennen gegeben, die Ungeübten in den mannigfachen Encheiresen bevorzugt, den Geübteren die schwierigeren überlassen.

---

[14]) Die medizinische Poliklinik in Königsberg wurde von 1877 bis zum Jahre 1883 in steigender Frequenz von ca. 70 Zuhörern besucht; die räumlichen Verhältnisse wie der Unterricht an sich drängten zur Verminderung der Zuhörerzahl, die ich durch das Kollegiengeld zu erreichen suchte; dementsprechend sank die Zahl auf 35, 36, sie erhob sich aber 1884/85 wieder auf 60 bis 65, und sie ist so geblieben, bis auf die drei letzten Wintersemester, in welchen die in dieselbe Stunde mit meiner Poliklinik verlegte Vorlesung eines Klinikers die Frequenz auf mehr als die Hälfte herabdrückte — ein bemerkenswerter, weiterer Umstand zur Beurteilung des Interesses für eine Vorlesung lediglich aus der Zahl der Zuhörer.



Der Student wird angeregt und angeleitet, seine in verschiedenen Kliniken und Kursen gesammelten, in ihm oft weit auseinander deponierten Kenntnisse und Fertigkeiten hier in Zusammenhang zu bringen und im Zusammenhange zu erproben, und daher in Untersuchungsmethoden und Encheiresen, soweit mit den Einrichtungen der übrigen Kliniken verträglich, und nach Vereinbarung über den engen Rahmen interner Thätigkeit hinausgegangen. Hier zeigt sich oft, wie der Student eine Luxation, eine Gravidität, eine nasale oder gedeckte Sprache, eine Sehstörung nicht erkennt oder übersieht, nur weil er sie hier, in der „inneren" Poliklinik, nicht vermutet oder weil ihm die direkte Angabe einer Verrenkung, Schwangerschaft etc. aus Unkenntnis oder Absicht von dem Kranken nicht gemacht worden; um so häufiger suche ich die Gelegenheit zu solchen diagnostischen Missgriffen für meine Zuhörer, je mehr sie daran gewöhnt scheinen, aus der Stelle, an der sie sich befinden, der Fragestellung des Lehrers, der wörtlichen Angabe des Kranken etc. die Diagnose zu stellen oder das vermutete Leiden zu suchen. Auf die Frage z. B., in welcher Zeitphase ist das Geräusch am Herzen? ist das Pleurareiben deutlich? antworten zu Beginn des Semesters die meisten positiv und nur wenige schwanken, wenn weder das eine noch das andere Geräusch vorhanden; und wenn ich z. B. am Abdomen, durch die Art zu palpieren, einen Widerstand zu fühlen vortäusche, so fühlen viele einen so und so beschaffenen Tumor, der, ist er wirklich vorhanden, wiederum oft genug übersehen wird, wenn ich mit dem Vorpalpieren auf eine vom Sitze des Tumors entfernteren Stelle der Abdominalwandung absichtlich mich beschränke.

Ein Auditorium mit Bankreihen besitze ich nicht und halte es für die poliklinische Vorstellung für unzweckmässig: gerade durch den fortwährenden Wechsel von Ort und Materie, im Männer- oder Weiber- und Kinderraum, die angekleideten oder entkleideten, je nach Zufall und Bedarf stehenden, sitzenden oder auf Betten hingelagerten Kranken mit allen Zuhörern gemeinsam aufsuchend und in zwangloser Anrede in die eigentliche wissenschaftliche Demonstration und Besprechung einführend; durch die so gegebene Möglichkeit, in jedem Augenblicke einen anderen aus dem Zuhörerkreise in die Diskussion hineinzuziehen; an Nachuntersuchungen teilnehmen oder divergierende Befunde in Palpation, Auskultation etc. durch „Abstimmung", d. h. unter lebhafter Teilnahme aller entscheiden zu lassen — durch all dergleichen glaube ich Aufmerksamkeit und Interesse sowie die erforderliche Selbständigkeit und Übung bei meinen Zuhörern besser zu erreichen, als mit einigen „geeigneten", zuvor „ausgesuchten" oder „untersuchten" Fällen, welche der auf erhöhten Bankreihen plazierten Zuhörerschaft vorgeführt und mit einer noch so glänzenden Rede begleitet werden.

In gedrängter Kürze bespreche ich Diagnose (Differentialdiagnose) und Prognose, ausführlicher die Therapie, halte mich nur in dringenden Fällen bei allgemein- oder speziellpathologischen Fragen auf, bevorzuge stets die Demonstration *κατ'ἐxοχήν* und bemühe ich mich, jeden Einzelnen aus der Gesamtheit an den mannigfachen verschlungenen, unsichtbaren, sichtbaren oder nur unscheinbaren Wegen, welche die Diagnose zu nehmen hat, in jedem Augenblicke teilnehmen zu lassen.

Die poliklinische Vorstellung wird (unabhängig von der Krankenabfertigung seitens der Assistenzärzte), wie bereits erwähnt, täglich abgehalten, davon 1 Tag aus äusseren Gründen auf laryngoskopische Übungen fällt.

Die Zahl der Kranken im Ambulatorium und Revier betrug in den letzten 10 Jahren ca. 7000 und darüber pro anno. Es werden täglich 2—6 (selten mehr) Kranke besprochen resp. demonstriert; über die nicht zur klinischen Besprechung gelangten, von den Praktikanten untersuchten Fälle erhalten diese nach der Vorlesung einzeln Aufschluss, wenn nicht aus praktischen Unterrichtsgründen die Vorstellung eines dieser Fälle für den folgenden Tag verabredet wird.

Die Handhabung der Distriktspoliklinik geschieht im methodischen Mittel zwischen der Lehrweise v. Duschs und v. Jürgensens.

In 5 Bezirken der 160 000 Einwohner zählenden Stadt (d. h. in etwa $^1/_4$—$^1/_3$ derselben) liegt der Poliklinik die armenärztliche Funktion ob; die 5 Bezirke sind in 2 Hauptreviere mit je 1 Assistenzarzt (als Oberdoktor), und diese wiederum in 10—12 kleinere Reviere geteilt, welche einzeln je einem in VII. oder VIII. Semester stehenden Praktikanten (als Doktor)[15]) für ein oder mehrere Semester überwiesen

[15]) v. Dusch setzt von dem poliklinischen Praktikanten voraus, „dass er in den von verschiedenen Dozenten abgehaltenen Kursen sich mit den zur Untersuchung der Kranken notwendigen Methoden vertraut gemacht, dass er mindestens ein Semester als Praktikant die innere Klinik besucht habe und dass er mit der Wirkungsweise und der Dosis der gebräuchlichsten Arzneimittel und der durch deren Anwendung zu erfüllenden Indikationen bekannt sei". Mit verschwindenden Ausnahmen haben auch meine Praktikanten mindestens ein Semester in der Klinik praktiziert und die v. Dusch geforderten Vorlesungen, namentlich die pharmakologischen „gehört"; allein im Sinne v. Duschs vorbereitete Praktikanten, gleichviel, ob hier oder anderswo unterrichtet, gehören nach meiner Erfahrung zu den seltensten Erscheinungen.

Zu den häufigeren Vorkommnissen gehört es hier vielmehr, dass die Herren z. B. kaum eine Ahnung von der Dosierung und jedenfalls eine nur unvollkommene von der Wirkungsweise der Mittel haben, die sie verordnen. Und nicht anders steht es hinsichtlich balneologischer Ordinationen etc. Ob diese

werden. Im „Anmeldebuch“ quittiert der Praktikant die Kenntnisnahme der jeweiligen Anmeldung eines Kranken in seinem Revier; er übernimmt damit die Verpflichtung, den Kranken im Laufe des Tages zu besuchen. In dringenden Fällen geht er sogleich gemeinschaftlich mit dem ihm vorgesetzten Assistenzarzt, wenn dieser nicht allein schon zu schleunigem Besuche des Kranken Veranlassung hatte; in anderen berichtet der Praktikant am folgenden Tage über den Kranken sowie über die gemachten Verordnungen. Se- und Exkrete der Kranken sind mittlerweile „zur Poliklinik“ (Ambulatorium) gebracht und werden hier unter meiner und resp. meiner Assistenten Aufsicht untersucht. Neu hinzugekommene wie ältere Kranke werden täglich von den Praktikanten und Assistenzärzten gemeinschaftlich besucht; auf diesen Gängen sind die letzteren beauftragt, die ersten Elemente klinischer Medizin zu besprechen resp. zu rekapitulieren. Zweimal, wenn nötig oder passend öfter, nehme ich mit Assistenten und Praktikanten einen Rundgang vor, bei welchem unter vollster Gewahrung der Selbständigkeit des Praktikanten am Krankenbette („des Doktors“) Erörterungen der oben angegebenen Art auf dem Hin- und Herwege gepflegt werden. Ein einmal wöchentlich unter Teilnahme aller Zuhörer abgehaltenes Referat[16]) gestattet interessante Diskussionen oder Überblicke über Auftreten und Verbreitung von En- oder Epidemieen; liefert zuweilen gesichertere, weil von verschiedenen Beobachtern gesammelte therapeutische Erfahrungen über vorher verabredete Behandlungsmethoden oder Mittel etc. Auf die Anfertigung von Krankengeschichten, Pulsbildern etc. verzichte ich. Ich begnüge mich, wenn die Praktikanten ihre Kranken sorgsam besuchen und beaufsichtigen, wo erforderlich, die Temperaturen messen, und wo sie nicht völlig klar sehen, sofort der Assistenten oder meinen Mitbesuch veranlassen. Dass gerade dieser für die Studierenden so notwendige Teil des Unterrichts durch mannigfache, zum Teil in der Freiwilligkeit ihrer Funktionierung gelegene Schwierigkeiten relativ oft gehemmt

---

Mängel bis zum Staatsexamen für die Dauer ausgeglichen werden? Ich glaube es nicht.

Sehr zweckmässig finde ich daher die, wie es scheint, in München (cfr. Puschmann Bd. I) bestehende, auch von Mosler empfohlene Einrichtung, wo den Studierenden in der Instituts-Apotheke Gelegenheit geboten wird, die Bereitung der verordneten Arzneien kennen zu lernen und zu üben. Durch ähnliche, von mir in letzter Zeit bewirkte Einrichtungen, unter Anpassung derselben an hiesige Verhältnisse, hoffe ich, meine Zuhörer in diesen für sie gewiss nicht unwichtigen Dingen in Zukunft besser fördern zu können als bisher.

[16]) Aus äusseren Gründen hat das Referieren vor der Corona in den letzten Semestern nicht regelmässig stattfinden können.

wird und so nicht zur vollen wissenschaftlichen Entwickelung gebracht werden kann, bekenne ich, indem ich zugleich das meines Erachtens beste und einzige Mittel zu ihrer Beseitigung und der anderer anerkannter oder noch anzuerkennender Mängel angebe, das ist: der durch Praktikantenschein zu erweisende Besuch der medizinischen Poliklinik jedes Mediziners für mindestens 1 Semester (und dieses nicht statt eines klinischen, sondern neben den erforderlichen 2 klinischen).

Während der Ferien beschränke ich die Bethätigung der Studierenden in der Poliklinik aufs äusserste, gestatte ich dieselbe im Prinzip nur den „ältesten" Praktikanten, weil meines Erachtens in dieser Zeit jene fortdauernde Kontrolle der Thätigkeit derselben, sowie jene Aufklärung über Rede und Thun der Instituts-Ärzte in der Abfertigung der einzelnen Kranken nicht in dem Masse möglich ist, als für den Lernenden in „internen" Dingen absolut notwendig, sollen bei ihnen falsche Abstraktionen, soll wohl auch ein gewisser Grad von Routinierschaft vermieden werden.

Ein Weiteres über Methodik in der Poliklinik ergiebt noch die Besprechung des letzten im Thema enthaltenen Punktes, des über das Verhältnis der medizinischen Poliklinik zu den übrigen Universitäts- resp. Spezial-Polikliniken. Es ist dasselbe hierselbst zu der chirurgischen, gynäkologischen und ophthalmologischen Poliklinik, welche aus naheliegenden, zum Teil oben besprochenen Gründen von den stationären Kliniken nicht getrennt sind, das denkbar einfachste und befriedigendste: die einzelnen Universitäts-Institute überweisen einander die jeweilig zugehörigen Kranken. Hierbei gestattet der in den übrigen Polikliniken beschränktere Aussendienst der Assistenzärzte und verpflichtet das, von v. Jürgensen wohl etwas zu ängstlich beurteilte, armenärztliche Verhältnis der medizinischen Poliklinik zur Kommune eine Bethätigung meiner Assistenten und Zuhörer auf den verschiedensten Spezialgebieten — gerade ausreichend, die Konsequenzen aus der Einheitsidee in der Medizin lehrend wie lernend zu ziehen.

Eine wesentliche Lücke würde hierin entstehen, wenn mit dieser Tradition gebrochen, wenn durch Einrichtungen anderer Art dem allgemein „internen" Unterrichte z. B. die „Nervenkrankheiten" sollten entzogen werden; wenn es in ihm, z. B. am Materiale des Kindesalters, nicht mehr möglich sein sollte, den Sinn allgemein sowie speziell individualisierender Rücksichten am Krankenbette zu entwickeln. Denn neben Anlage und materiellen Verhältnissen, neben Lebensweise, Berufsthätigkeit und Siechtum muss der Student auch die Individualität von Alter, Ernährung und Entwickelung in

Diagnose, Prognose und Therapie an Beispielen der entsprechenden Kranken- und Alterskategorieen dargestellt bekommen; aber nicht an gesonderter Stelle, nicht als Spezialdisziplin, deren Studium überdies dem Urteil wie dem freien Willen des Unerfahrenen anheimgegeben ist, sondern als verbindendes und darum notwendiges Glied des Ganzen. Nur in dieses eingereiht oder so mindestens besser als an dem von der Kette gelösten Einzelgliede, wird ihm die Bedeutung des innigen Zusammenhanges zur Einsicht gebracht werden können — wird die ärztliche Durchbildung an Stelle der Einzelkenntnis treten.

Und in eben demselben Zusammenhange sollte man auch z. B. die Krankheiten des Kehlkopfs, um hier die den Internen zunächst interessierenden Spezialien zu berühren, im Unterricht zeigen. Als bemerkbare Teilerscheinung im Gesamtbilde krankhafter Veränderungen wie ärztlicher Thätigkeit wird der werdende Arzt sie eingehender beachten, wenn er am Beispiel des Lehrers darauf geführt und von ihm die entsprechenden Untersuchungsmethoden täglich als Hilfsmittel in Diagnose und Behandlung handhaben sieht.

Wie die Auskultation und Perkussion ist hierbei die Laryngoskopie nicht als Mittel zur Technik, sondern in erster Reihe als diagnostische Methode zu lehren. Denn wie jene, so führt auch diese bei weitem am häufigsten lediglich zur Diagnose, und zwar rein interner Krankheiten; und wie die erstere im serösen Exsudat, Empyem, bronchiektatischer Kaverne, Abszess (Gangrän) von leichteren bis zu schwierigeren chirurgischen Eingriffen überleitet, die der Vertreter der internen Medizin je nach Neigung und Geschick selbst ausführt oder dem Chirurgen überlässt, während er in jedem Falle die Lungen-Pleuraerkrankungen nebst der Auskultation und Perkussion als seine Domäne betrachtet und anerkannt wissen will, so sollte dies auch hinsichtlich der Kehlkopfkrankheiten samt der Laryngoskopie gelten. Denn auch diese führt therapeutisch meistens nur zu einfacheren, seltener zu schwierigen Encheiresen, welche letztere selbst der „Spezialist“ oft genug (wenn nicht immer?) dem Chirurgen zu überweisen für zweckmässig findet. Andererseits vermittelt, wie die Auskultation und Perkussion, so die Laryngoskopie zu sehr und vorwiegend interne diagnostische Angelegenheiten, sind die Kehlkopfskrankheiten zu innig mit dem internen Unterrichtsgebiete verwachsen, als dass deren Lehre ohne Schaden für die Gesamtausbildung des jungen Arztes von dem Gesamtgebiete losgelöst werden könnte.

Hiermit möchte ich jedoch das Verdienst spezialistischer, jener mit dem Blick auf das Ganze gerichteter Forschung um die Wissenschaft nicht in Frage gestellt, ihre Notwendigkeit nicht entfernt bestritten haben; allein sie bedingt nicht ohne weiteres eine Trennung

der Spezialfächer in Haus und Lehre, deren gelegentliche Inkonsequenz, wie bereits Rühle ganz richtig bemerkt hat, z. B. an der Kinderheilkunde als Spezialität deutlich hervortritt. Denn soll der Kinderarzt seine „Spezialität" vollkommen beherrschen, so muss er Interner, Chirurg, Ophthalmolog, Neuro-, Rhino-, Laryngo-, Dermatolog, Otiater, Orthopäde etc. in einer Person, er der universellst, nichts weniger als „spezialistisch" geschulte und forschende Arzt sein.

Und auch sonst birgt die Sonderstellung vieler Spezialien in getrennten Instituten, wie Rumpf nach dem oben Citierten angedeutet hat, Gefahren, auf die an dieser Stelle näher einzugehen ich mich nicht befugt fühle.

So glaube ich denn, dass bei allen derartigen Fragen in erster Reihe die das Allgemeine vertretenden Lehrinstitute zu berücksichtigen sind. Es wird sich danach eine Verschiedenheit ergeben für die sog. grossen wie für die mittleren und kleineren Universitäten. An ersteren werden Spezialinstitute ohne weiteres gestattet, ja sogar erforderlich sein — schon in Anbetracht der grösseren Frequenz der Studierenden an ihnen und deren im allgemeinen günstigeren materiellen Verhältnisse, von welchen viele unbeschadet ihrer gleichmässigen Ausbildung mehrere Semester den Spezialstudien in dem einen oder in mehreren Fächern obzuliegen imstande sind. Solche Institute werden auch eine geeignete Stätte bilden für viele Ärzte, um an ihr mit den Jahren fühlbar gewordene Lücken in Kursen auszugleichen — Gesichtspunkte, welche bei sog. Provinzialuniversitäten aus naheliegenden Gründen gar nicht, mindestens nicht absolut notwendig in Betracht zu ziehen sind.

Um aber auch an ihnen die Spezialforschung zu ermöglichen, der Neigung und dem Interesse Einzelner von seiten der Universitäten Gelegenheit zu ihrer Entfaltung zu bieten, sollte die stationäre Klinik oder aber in Rücksicht auf das hierbei vorwiegend in Betracht kommende Krankenmaterial, die medizinische Poliklinik resp. sollten beide in der den Bedürfnissen entsprechenden Weise räumlich eingerichtet resp. erweitert werden: hierdurch würde zugleich der Zersplitterung des Krankenmaterials und der mit ihr verbundenen Schädigung des allgemeinen Unterrichts wie der Allgemeinforschung, der drohenden Einseitigkeit der Hilfskräfte, sowie der übermässigen Vermehrung von Utensilien und wissenschaftlichen Apparaten etc., soweit ich sehe, am zweckmässigsten vorgebeugt werden.

Ob dieser oder ein anderer Weg nach dem hier entwickelten Ziele der richtige und einzuschlagende[17]); ob die, wie es scheint, staat-

---

[17]) cfr. v. Ziemssen l. c. Rühle l. c.

licherseits bestehende Neigung zur Errichtung von Spezialpolikliniken oder der in dieser Richtung jedenfalls vorhandene, erfolgreiche private Eifer die einheitliche Durchbildung des jungen Arztes störend oder fördernd beeinflusst, immer wird ein Institut etwa wie die medizinische Poliklinik Bedürfnis bleiben, welches gewissermassen die Centrale darstellt, in welcher der werdende Arzt, an den wie bei keinem anderen Berufe schon im Beginn seiner selbständigen, verantwortungsvollen Thätigkeit oft genug die grössten Anforderungen herantreten, sein Einzelwissen konzentrieren und seine Kräfte selbständig erproben zu lernen vermag.

In der voranstehenden Abhandlung konnte manche, vielleicht mehr als beabsichtigt, Widerspruch erregende Erörterung nicht unterdrückt werden. Denn es galt hier nicht, wie in den Abhandlungen der Kliniker im I. Bande dieses Jahrbuches, den sicher gegründeten klinischen Besitz und seinen Lehr- und Verwaltungsbetrieb zu schildern, etwa ausstehende Wünsche geziemend vorzutragen, sondern eine alte erprobte, öfters jedoch zurückgedrängte Einrichtung mindestens vor fernerer stiefmütterlicher Behandlung in Urteil und Pflege zu schützen; ihren Wert, ja die Notwendigkeit ihrer Existenz unter den modernen Unterrichts- und Forschungsverhältnissen in ein klareres Licht zu stellen.

Es war die Aufgabe um so schwieriger, als die Forderung des erweiterten klinisch-internen Unterrichts auf poliklinischer Grundlage weder an Beispielen grosser technischer Ausbildung, noch an Zahlen glänzender, momentaner Erfolge dargethan werden konnte; sie selbst erschien aber um so dringender, als die interne, d. h. die Hauptthätigkeit des Arztes nicht in dem Masse durchsichtig, weil bei ihr der Kampf mit den feindlichen, Krankheit verursachenden Elementen nur selten in dem Masse an der Oberfläche und damit kontrollierbar sich abspielt, als bei den übrigen, seitens der obersten Unterrichtsbehörden wie seitens der Fakultäten, durch Errichtung und Unterhaltung von Instituten anerkannten Spezialdisziplinen.

Über die für den Unterricht nötigen Räume in Frauenkliniken.

Von

Professor Dr Heinrich Fritsch,

Geheimer Medizinalrat.

Seit es Ärzte und Arzneien giebt, hat keine Änderung der ärztlichen Anschauungen so wichtige Folgen gehabt, wie die heutige Lehre von der Ansteckung und der Übertragung der Krankheiten. Früher wurden von Zeit zu Zeit mit neuen Erklärungen der krankhaften Zustände des Menschen die Grundsätze der Behandlung ebenfalls andere. Auf die Lebensweise des Menschen aber, auf die Kleidung und Ernährung, auf die Bauart des bürgerlichen und des öffentlichen Gebäudes, auf die Gesundheitslehre im allgemeinen gewannen ärztliche Anschauungen wenig Einfluss. Heutzutage dagegen hat die Gesundheitslehre fast bei allen Einzelheiten des menschlichen Lebens von der Wiege bis zur Bahre und noch darüber hinaus mitzusprechen. Namentlich aber die Wohnungen, sowohl die für Gesunde als die für Kranke, werden möglichst gesundheitsgemäss hergestellt.

Beim Bau neuer Krankenhäuser sucht man sich in Vorsichtsmassregeln zu überbieten. Der Zweck im allgemeinen ist, die Krankheitsübertragung und die Krankheitsverbreitung zu verhüten. Dieser Zweck wird erstrebt durch möglichste Reinlichkeit im ärztlichen Sinne. Der Bau wird gleich von vornherein so eingerichtet, dass diese Reinlichkeit leicht bewirkt und erreicht werden kann, oder dass sie durch die ganzen Verhältnisse des Baues gewährleistet wird.

In diesem Sinne erfand man z. B. die sogenannten Barackenlazarette. Sie wurden neu errichtet, nicht zusammengedrängt, sondern auf ein umfangreiches Gelände verteilt. Alte, innewohnende Krankheitskeime fehlten also, neue sollten sich nicht erzeugen, da Luft und Licht reichlich vorhanden, Kranke und Krankheitsstoffe somit sich nicht häuften. Eine Verschleppung sollte durch Abtrennung der einzelnen Kranken, durch eine grosse Anzahl einzelner durch einen Luftraum geschiedener Gebäude verhütet werden.

Von einer ähnlichen Anschauung ausgehend, baute man, um die Übertragung des Wochenbettfiebers mit Sicherheit zu verhüten, für jede Wöchnerin und ihre Wärterin eine einzelne Zelle. Jede Berührung einer gesunden mit einer kranken Wöchnerin sollte ausgeschlossen sein.

Nun springt kein Gesetz, keine Wahrheit völlig fertig aus dem Gehirn eines einzelnen Menschen heraus! Alles auf dieser Erde hat eine Entwickelung. In dieser Entwickelung kommt es nach Ansammlung einer gewissen Summe von Erfahrungen zwar zu einem Ruhepunkte, aber immer wieder tauchen neue Gedanken auf und das scheinbar Beste wird von Besserem übertroffen! Der einzelne Mensch, namentlich der Mitarbeiter auf einem bestimmten Gebiete, glaubt oft durch Überlegung und durch thatsächliche Erfahrung schon an das Ende gekommen zu sein. Ist er dann in der Lage, seine Anschauung zu verwirklichen, besitzt er z. B. eine Stellung, in der es seine Aufgabe ist, bei der Errichtung eines Gebäudes mitzuwirken, so wird dies den Stempel der augenblicklichen Ansicht seines geistigen Urhebers tragen.

Dies hat eine sehr bedenkliche, aber auch eine sehr gute Seite.

Einerseits besteht die Gefahr, dass ein Gebäude gleichsam das Bild einer nur augenblicklichen persönlichen Anschauung ist und dass, falls diese Ansicht falsch oder vorübergehend ist, auch die Grundsätze, nach denen das Gebäude errichtet wurde, sich als falsch herausstellen, dass schliesslich das Gebäude selbst sich als verfehlt zeigt.

Andererseits aber kann man nur dadurch Erfahrung sammeln, dass die Überlegungen und Anschauungen sich in die Wirklichkeit übersetzen. Denn in der Wirklichkeit erst stellen sich die Vorzüge und die Mängel heraus. Nimmt also der Staat Rücksicht auf die Wünsche und Ansichten des Einzelnen, passt er die Neubauten der augenblicklich herrschenden Anschauung über Ansteckung und Übertragung der Krankheiten an, so thut er nur seine Pflicht. Wie sollte man das Beste finden, wenn nicht auch an dem wohlüberlegten Guten sich Mängel herausstellten, die erst allmählich zu Gesicht und zum Verständnis kommen?

Auch dass den einzelnen Leitern der Krankenhäuser an den Hochschulen ein weitgehender Einfluss eingeräumt wird, dass nicht völlige Gleichheit im ganzen Staat erstrebt wird, ist zweifellos richtig. Wie, wenn das an entscheidender Stelle augenblicklich für richtig Gehaltene sich bei zunehmender Erkenntnis und Erfahrung als falsch herausstellte? Die Gesundheitslehre arbeitet rastlos weiter, und gerade in dieser Wissenschaft ist oft der Fortschritt eine völlige Verneinung der alten Anschauungen.

So wird man jetzt nicht mehr das alleinige Heil in Baracken erblicken, und der früheren Anschauung zu Liebe auch da Baracken in

einen Raum hineinzwängen, der dazu völlig ungeeignet ist. So würde man heut nicht mehr eine Klinik im Zellensystem bauen, eine Klinik, deren völligen Gegensatz die neue Breslauer Frauenklinik darstellt.

Je mehr man die Überzeugung gewinnt, dass Reinlichkeit der Ärzte, der Wärter und der Werkzeuge die Hauptsache bei der Erreichung guter Erfolge ist, um so weniger wird man die Gebäude und die Zimmer mit kostspieligen Einrichtungen versehen. Nicht die prächtige Einrichtung, nicht Eisen und Glas, nicht Stein und Fliesse, sondern das Verständnis der Vorgänge bei der Krankheitsübertragung; nicht die toten Gegenstände, sondern der lebendige, rastlose Geist, die gute Beobachtung und die Verwertung der Beobachtung gewährleisten Fortschritt und Erfolge!

Das Operationszimmer.

Besondere Wichtigkeit haben diese allgemeinen Anschauungen bei der Einrichtung eines Operationszimmers. Als die neue Lehre von der Krankheitsübertragung sich allmählich entwickelte, übertraf das Glauben das Wissen. Die Massregeln, welche damals ergriffen wurden, erscheinen uns heute sehr absonderlich. Heilige Eide wurden verlangt, dass der bei einem Eingriff Anwesende sich frei von Berührung mit Unreinem gehalten hatte, ein Reinigungsbad wurde genommen, man musste die Kleider, ja die Schuhe ablegen, ehe man die Schwelle des antiseptischen Heiligtums überschritt! Die ganze Luft wurde hinausgejagt, Nebel von Carbolsäurelösung wurden erzeugt, eine völlige Reinheit der Menschen, der Luft und des Zimmers sollte hergestellt werden!

Praxis und Theorie schreiten gleichzeitig aber nicht gleichmässig vor! Der Praktiker fusst auf Erfahrung, der Theoretiker prüft und belehrt durch seine Versuche. Die Trugschlüsse reiner Erfahrung täuschen oft, die Ergebnisse der Versuche wiederum konnten aus äusseren Gründen für die Praxis nicht immer verwertet werden.

Namentlich eine Forderung aber wurde besonders von Frauenärzten für die Frauenkliniken vielfach gestellt. Eine Forderung, die, weil sie besondere bauliche Einrichtungen verlangt, praktisch wichtig wurde: man hielt für die verschiedenen Eingriffe gesonderte Zimmer für nötig. Ein Zimmer für die Bauchschnitte, bei denen erfahrungsgemäss die Lebensgefahr bei Übertragung von Krankheitserregern besonders gross war, und ein Zimmer für die anderen Operationen. Eine grosse Anzahl Kliniker verlangten und erhielten Zimmer für Bauchschnitte.

Der leitende Gedanke war folgender: Bauchschnitte sind betreffs der Übertragung die gefährlichsten Operationen. Um jede Möglichkeit für die Sicherheit des Erfolges zu erschöpfen, soll nur in ganz

reinem Zimmer ein Bauchschnitt gemacht werden. Denn ein Zimmer, in welches unreine Wunden grundsätzlich überhaupt niemals gelangen, bietet natürlich mehr Sicherheit, als ein Zimmer, das zu verschiedenen Zwecken dient. Man wusste weder genau, wo die Gefahr der Übertragung lag, noch wie die Übertragung stattfand. Nun war es nur vernünftig, dass man jeder Möglichkeit der Übertragung dadurch zuvorzukommen suchte, dass man die Eingriffe in einem Raume machte, von dem jeder Krankheitsstoff grundsätzlich ausgeschlossen wurde.

Heutzutage haben wir aber erkannt, dass die Gefahr der Übertragung vor allem an den Händen der Ärzte haftet, dass erst in zweiter Linie Werkzeuge, Verbandmittel und Operationstisch in Betracht kommen, dass die Luft oder das Zimmer nur eine höchst untergeordnete Rolle spielen. Theorie und Praxis haben diesen Punkt klar gelegt. Die Theorie und die Versuche zeigten, dass wir Mittel haben, verunreinigte Werkzeuge, einen mit Jauche beschmutzten Operationstisch, mit Eiter getränkte Verbandmittel durch Kochen, Erhitzen oder durch chemische Mittel völlig rein und für die Wiederanwendung gefahrlos zu machen. Die Fortschritte der Gesundheitslehre bewiesen, dass Keime nicht lange in der Luft schweben, sondern bald zu Boden sinken, dass durch feuchtes Abwischen mit Sublimatlösung die Keime entfernt und vernichtet werden, dass somit ein Zimmer sicher zu reinigen bezw. zu desinfizieren ist. Namentlich dann, wenn das Zimmer völlig glatte, abzuwaschende Wände und Fussboden besitzt und wenn die Bürste des Reinigenden an jede Stelle hingelangen kann.

Die Praxis wiederum bewies, dass man in jedem Zimmer, wenn nur alles das, was unmittelbar mit der Wunde in Berührung kommt, rein ist, mit bestem Erfolge operieren kann. Ich z. B. habe hunderte, oft recht schwierige Bauchschnitte in demselben Zimmer machen müssen, in dem täglich 20—30 Kranke aus der Stadt untersucht und abgefertigt wurden. Alle Eingriffe, reine und unreine musste ich auf ein und demselben Tisch ausführen. Die Ergebnisse waren durchaus nicht schlechter als anderswo.

Hätte man aber auch ein besonderes Zimmer für Bauchschnitte, so liesse sich doch der Grundsatz, von dem die Forderung besonderer Bauchschnittzimmer überhaupt ausging: dass nur reine Operationen hier gemacht würden, nicht aufrecht erhalten. Eine Geschwulst im Leibe kann, ohne dass es vorher erkannt ist, Eiter enthalten. Andererseits macht man Bauchschnitte, z. B. bei Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter gerade wegen der Eiterung. Oder der Bauchschnitt ist bei plötzlich eingetretener Verjauchung einer Geschwulst der lebensrettende Eingriff! Wo sollen nun diese Bauchschnitte gemacht werden?

Wollte man diese in einem anderen Zimmer ausführen und das Bauchschnittzimmer ganz allein für die zweifellos reinen Bauchschnitte vorbehalten, so ist doch nicht zu vergessen, dass gerade diese glatten und leichten Eingriffe überall gemacht eine gute Vorhersage geben. Giebt es doch eine ganze Anzahl Frauenärzte, welche grundsätzlich auf durch chemische Mittel zu erzielende Reinheit der Wunden verzichten und allein ihrer Sorgfalt, der Schonung der Wunde und dem Geschick ihrer Hände vorzügliche Erfolge verdanken. Gerade für die von Haus aus reinen Operationen ist also das Bauchschnittzimmer nicht die alleinige Bedingung guter Erfolge.

Andererseits giebt es auch eine grosse Anzahl frauenärztlicher Eingriffe, bei denen die Sicherheit des Erfolges ebenfalls nur durch völlige Reinlichkeit gewährleistet wird. Wer wird heutzutage überhaupt bei irgend einer Operation eine Reinlichkeitsmassregel vernachlässigen? Es giebt hier nicht eine Steigerung, gleichsam verschiedene Grade der Sauberkeit, von denen für nicht lebensgefährliche Eingriffe ein geringerer Grad genügte, während der höchste Grad nur bei lebensgefährlichen grossen Operationen in Anwendung käme. Bei jedem, auch dem kleinsten Eingriff wenden wir alle Mittel, um uns und das Operationsfeld zu reinigen, grundsätzlich an. Was bestände also für ein Unterschied zwischen dem Zimmer für die einen Eingriffe und dem für die anderen? In beiden Zimmern ist die gleiche Sauberkeit nötig, beide können verunreinigt werden, beide können aber auch mit Sicherheit wieder gereinigt werden. Es hat also heutzutage keinen Sinn mehr, für verschiedene Operationen verschiedene Zimmer zu verlangen.

Höchstens liegt eine gewisse Bequemlichkeit für den Arzt darin, dass er für Bauchschnitte ein besonderes Zimmer besitzt, dass das ganze notwendige Handwerkszeug, weil gesondert aufgehoben, sicher zusammenbleibt, und in jedem Augenblick bereit zum Gebrauch vorhanden ist. Aber diese sehr angenehme Bequemlichkeit für den Arzt deckt sich nicht mit der Notwendigkeit.

Die innere Einrichtung des Operationszimmers sei die denkbar einfachste. Wir bringen überall den Grundsatz zur Anwendung, die Anzahl der Werkzeuge möglichst zu beschränken, sie selbst möglichst zu vereinfachen. Denn wenige Werkzeuge reinigen sich schnell, einfache besser als zusammengesetzte. Ebenso sei das Zimmer mit möglichst wenig Gerät ausgestattet. Ein Schrank aus Eisen und Glas zum Werkzeug, mit so hohen Füssen, dass unter dem Schrank gespült und gewischt werden kann. Der Fussboden mit Abflussvorrichtung. Die Waschbecken nicht auf einem Kasten, sondern frei aus der Wand hervorragend. Ein Krankentisch nur aus Eisen, nirgends

mit Ecken, Buchten oder Winkeln, welche der reinigenden Bürste unzugänglich sind. Die Wände des Zimmers möglichst glatt und abwaschbar, am besten mit Ölfarbe gestrichen, ohne Fugen, alle 6 Monate erneuert. Eine gute Beleuchtung, so dass nachts Eingriffe gemacht werden können! Damit erledigt sich der Bedarf!

Auf die Grösse des Zimmers komme ich unten zurück.

Neben dem Operationszimmer muss sich ein Zimmer zum Chloroformieren befinden. Niemals chloroformiere man in demselben Zimmer, wo der Eingriff gemacht wird, am wenigsten auf dem Operationstische selbst. Schon die Menschlichkeit gebietet diese Rücksicht. Der Anblick des Operationstisches, der Ärzte mit den weissen Mänteln und aufgeschlagenen Ärmeln, der dampfenden Eimer, des ganzen, grossen antiseptischen Apparates, führt oft noch im letzten Augenblick zu einem Widerstreben der Kranken, das fast gewaltsam überwunden werden muss.

Wie oft erlebt man noch kurz vor dem Eingriff einen Ausbruch der Verzweiflung, des tiefsten Seelenschmerzes, den man so leicht dem armen Kranken ersparen kann!

Man soll auch nicht vergessen, dass bei der Betäubung die Seele, das Bewusstsein eine grosse Rolle spielt. Wir würden heutzutage sagen: die Suggestion ist wichtig. Der Wunsch, die Hoffnung, die Überzeugung, bald gefühllos zu sein, bewirken ein schnelles Eintreten des erstrebten Zustandes. Jedenfalls wird eine Kranke, deren heissester Wunsch es ist, betäubt zu werden, die willig, ja mit Gier, tief das Chloroform einzieht, um die ersehnte Gefühllosigkeit zu erreichen, schneller narkotisiert, als eine Widerstrebende, die voll Todesangst ihre ganze Aufmerksamkeit auf den Augenblick des Verlustes ihres Bewusstseins richtet, die geradezu sich geistig wehrt und Gegenanstrengungen macht, weil sie durch den Anblick der ärztlichen Vorbereitungen in Schrecken geriet. So wird man stets die besten Narkosen dann haben, wenn man die Kranken in ihrem, in das Nebenzimmer gefahrenen Bett chloroformiert. Ich würde dies nicht behaupten, wenn ich nicht über diese Dinge eine grosse Erfahrung hätte.

Ausserdem halte ich das Betonen der Menschlichkeit den Studenten gegenüber für eine sehr wichtige Seite des Unterrichts. Unser Wissen ist Stückwerk! Wer weiss, ob Das, was wir voll Überzeugung lehren, das Richtige ist und das Richtige bleibt, ja ob wir es nach einem Jahrzehnt selbst noch für richtig halten. Wenn wir aber Menschlichkeit und Nächstenliebe als Grundlage der ganzen ärztlichen Thätigkeit unseren Schülern anerzogen, so werden wir jedenfalls stets etwas Richtiges gelehrt haben!

Es ist nun die Frage zu erörtern: Kann oder muss das Operationszimmer auch Hörsaal sein? In chirurgischen Kliniken ist natürlich dies Zimmer und der klinische Hörsaal aus naheliegenden Gründen dasselbe. In den Frauenkliniken dagegen nicht. In diesen letzteren hat sich auch, ohne dass die Gründe erörtert sind, überall das Verfahren ausgebildet, grössere Eingriffe, z. B. Bauchschnitte, nicht in der klinischen Unterrichtsstunde und nicht in dem Hörsaal zu machen. Wenn man frauenärztliche Operationen in der klinischen Stunde vor den Studenten ausführt, so liegt darin ein gewisser Betrug, oder wenigstens eine Schädigung der Studenten. Der einzige Vorteil ist: Zeitersparnis für den Leiter der Klinik. Bei einer Fistel z. B. können oft selbst die unmittelbar helfenden Ärzte nicht dem ganzen Vorgang folgen, das kleine Arbeitsfeld in der Tiefe des menschlichen Körpers gestattet kaum dem Arzte selbst, der operiert, genau zu sehen. Sollen hier noch 100 Studenten herumstehen, gelegentlich das Spülen mit der Spülkanne, das Auswaschen eines blutigen Schwammes, das Ergreifen der verschiedenen Werkzeuge erblicken, so ist das eigentlich eine Zeitvergeudung. Selbst bei einer Wiederherstellung des Dammes, bei einer Operation wegen Vorfall der Gebärmutter, können höchstens 6—8 unbeteiligte Zuschauer dem Vorgang in allen Einzelheiten folgen. Und sehen die Studenten nicht alle Einzelheiten, können sie nicht sofort begreifen, weshalb hier geschnitten, dort abgebunden oder genäht wird, so ist der ganze Vorgang ein vielleicht anregendes, aber jedenfalls zweckloses Schauspiel. Der Student hat dann „eine Operation gesehen“, einen wirklichen Vorteil hat er von dieser Schaustellung nicht.

Vor allen Dingen aber halten wir nicht Klinik für Frauenkrankheiten, sondern in der Hauptsache geburtshilfliche Klinik. Die Klinik ist eine Schule. Wie der Lehrer in der Schule die Verpflichtung hat, die Schüler für die Notwendigkeiten des Lebens auszurüsten, nicht aber ihnen die Ergebnisse seiner, vielleicht sehr anziehenden Privatstudien zu übermitteln, so sollen auch wir vor allen Dingen praktische Geburtshelfer bilden. Wie einer Gebärenden zu helfen ist, muss jeder Arzt wissen. Einen schwierigen Eingriff, der nur selten vorkommt, für den er Übung nicht erwerben kann, überlässt der Arzt lieber erfahrenen Händen! Unsere Pflicht ist es, Sachkenntnis und Sicherheit in der Geburtshilfe den jungen Ärzten zu verschaffen, so dass sie als charakterfeste Männer in der Stunde der Gefahr ihren Mitmenschen wahre Helfer sind. Dies wird aber nicht dadurch erreicht, dass man den Studenten seltene Operationen vormacht, zu welchen die meisten nie Gelegenheit haben werden; Operationen, die noch in der Entwickelung begriffen sind, und die wir in späteren Jahren vielleicht

nicht mehr oder ganz anders ausführen. Ein guter Arzt wird auch nicht dadurch gebildet, dass man ihn von seltenen Fällen erzählt; diese oft mit etwas Eigenliebe gemischten Berichte gehören nicht in klinische Lehrstunden, sondern in die Versammlung der Fachleute.

Nach diesen Auseinandersetzungen halte ich es also für nötig und richtig, in den klinischen Lehrstunden wesentlich geburtshilfliche Operationen und Verfahren zu besprechen und zu kritisieren. Bei Frauenkrankheiten soll das Erkennen derselben geübt und die allgemeine Behandlung besprochen werden.

Mit den operativen Fortschritten wird der Student wohl im Allgemeinen bekannt gemacht, aber die Operationen selbst werden nicht in den klinischen Lehrstunden ausgeführt.

Natürlich muss allen Studenten die Möglichkeit gegeben sein, alle wichtigen Eingriffe einigemale zu sehen. Dann aber sei die Anzahl der Zuschauer beschränkt. Ungefähr 10 Zuschauer in einem Kreis um den Krankentisch stehend, können, vorher bekannt gemacht mit dem Grund und Zweck des Eingriffs, und während der Operation über das Verfahren belehrt, gut mit Verständnis folgen und die Einzelheiten sich einprägen. Sieht ein Student 3 bis 4 Operationen in dieser Weise, so wird er mehr davon haben, als wenn er im grossen Hörsaal ein Semester lang sich schiebt und drückt und einmal einige Minuten lang einen Überblick gewinnt.

Es ist, wenn die vorgetragenen Ansichten richtig sind, nicht nötig, das Operationszimmer gross herzustellen. Wenn ausser den unmittelbar Beschäftigten ungefähr 10 Zuschauer Platz finden, so ist dies genügend. Ein kleines Zimmer lässt sich leicht reinigen, leicht bezüglich der Reinlichkeit übersehen und leicht beleuchten. Unsere frauenärztlichen Werkzeuge sind so wenig zahlreich, dass sie in einem Schrank unterzubringen sind. Grosse Vorräte von Verbandmitteln sollen hier nicht lagern, und dieses Zimmer soll nicht das historische Museum für alte, nicht mehr angewendete Instrumente sein!

Der klinische Hörsaal.

Schon oben erwähnte ich, dass es eine Aufgabe des Leiters einer Klinik ist, die Studierenden in dem Erkennen der Krankheiten auszubilden. Es müssen also möglichst viel Kranke vorgestellt werden. Es muss auch die Möglichkeit bestehen, mehrere Kranke auf einmal zu zeigen. Um Verständnis für die Unterschiede verwandter Zustände zu erreichen, wird man z. B. gern gleichzeitig eine Schwangerschaft, eine Bauchwassersucht, eine Unterleibsgeschwulst und einen Fettleib vorstellen. Auf diese Weise wird den Studenten leicht erklärt werden

können, was bei diesen Anschwellungen des Leibes ähnlich und was verschieden ist.

Ein klinischer Hörsaal muss demnach eine so grosse freie Grundfläche haben, dass gleichzeitig 4 Betten stehen können und dass der Raum für Hin- und Hergehen des Lehrers und einiger Schüler genügt. Grösser darf dieser Raum nicht sein. Der Vorteil des Amphitheaters, dass auch die hinteren Bänke verhältnismässig nahe dem Vorgestellten und den Vorstellenden sich befinden, würde bei grösserer Grundfläche wegfallen. Deshalb müssen auch die Sitzreihen so steil über einander errichtet werden, dass von jedem Platze des Amphitheaters aus ein Sitzender die freie Grundfläche völlig übersehen kann. Die Beleuchtung muss ausser dem grossen Fenster durch Oberlicht geliefert werden, so dass auch mehr hinten stehende Betten völlig hell beleuchtet sind.

Wenn die Studenten während des klinischen Vortrags die vorgestellten Kranken leicht, ohne von ihren Sitzen aufzustehen, sehen können, so hat das eine nicht zu unterschätzende Wichtigkeit. Von dem Lehrer zu dem Gegenstand, über welchen gelehrt wird, wechselt der Blick; der Zuhörer prüft die ausgesprochene Ansicht, indem er den Kranken ins Auge fasst. Es ist ein gewisses geistiges Bedürfnis bei der Beschreibung, das Beschriebene vor Augen zu haben. Andererseits ist es sehr schwierig, die Zuhörer durch Erzählung von Dingen zu fesseln, die sie nicht sehen. Die Aufmerksamkeit wird beim Vortrag ohne Demonstration leicht erschöpft.

Der Student muss, auch ohne seinen Platz zu ändern und ohne sich zu erheben, Lehrer und Lehrgegenstand gut sehen können. Nichts ist widerwärtiger und störender, als wenn beim Hinweis auf eine besonders wichtige Einzelheit sofort die ganze Zuhörerschaft in Bewegung gerät, den Platz verlässt, an das Bett des Kranken stürzt, sich drängt und schiebt. Der Vortrag muss unterbrochen werden, man verliert einen Teil der so knapp bemessenen Zeit, es bildet sich am Krankenbette eine undurchdringliche Phalanx, hinter welcher es tobt und brandet, ohne dass die Hintenstehenden auch nur eine Spur von dem sehen, was sie sehen sollen und wollen.

Ein guter Überblick ist aber nur in einem Amphitheater möglich. Es ist doch nur folgerichtig, diese seit Jahrtausenden bewährte Einrichtung eines Zuschauerraumes festzuhalten! Ich möchte deshalb vorschlagen, grundsätzlich überall die Hörsäle als Amphitheater zu erbauen.

Die Studenten müssen auch einen besonderen Zugang zum Hörsaal bezw. zum Amphitheater haben, dieses letztere muss von dem Vorstellungsraum abzuschliessen sein. Im andern Falle würden Diejenigen,

welche Neigung sich vorzudrängen haben, in den Vorstellungsraum hinuntersteigen und dort sowohl dem Lehrer als auch den Zuschauern hinderlich sein. Wenn es gestattet ist, dass der Vorstellungsraum von den Zuhörern, z. B. auch fremden Ärzten, mit in Anspruch genommen wird, so werden natürlich alle Vorzüge eines Amphitheaters hinfällig.

Neben dem Amphitheater befinde sich ein Raum, in welchem Kranke warten oder chloroformiert werden. Ist es möglich, so wird auch auf der andern Seite ein „Ablegeraum“, in welchem die Kranken sich erholen, und ausserdem ein Raum für den Leiter der Klinik hergestellt. Womöglich müssen vorgestellte Kranke nicht wieder durch das Wartezimmer hinausgeführt werden, damit sie nicht anderen Kranken von dem, was sie erlebt, berichten.

Man könnte nun einwenden: „Eine völlige Reinigung eines Zimmers ist nach den obigen Auseinandersetzungen auf S. 175 möglich. Sie ist also ebenso gut im Amphitheater, wie im Zimmer für Eingriffe zu erreichen. Demnach können sachliche Bedenken nicht vorliegen, aus Ersparnisrücksichten das Operationszimmer zu streichen und jeden Eingriff nach Reinigung des Amphitheaters bezw. des klinischen Hörsaals gleich in ihm auszuführen.“

Dagegen sprechen verschiedene Gründe: In dem Hörsaal werden Präparate, bei Operationen gewonnene, oft nicht saubere Geschwülste, Kinderleichen oder Teile derselben vorgezeigt, herumgegeben und besprochen. Die jedesmal notwendige Reinigung von der Ausdehnung, wie sie, um zu operieren, notwendig ist, würde zu lange Zeit dauern und zu kostspielig sein. Sie würde auch wegen der Eigentümlichkeit der Einrichtung des Hörsaals viel schwieriger auszuführen sein als in einem glattwandigen einfachen Zimmer. Bei drängender Arbeit ist es vielleicht nötig, unmittelbar hinter oder vor der klinischen Unterrichtsstunde zu operieren. Dann würde die Reinigung zu viel Zeit beanspruchen. Im Operationszimmer sind leicht alle Vorbereitungen zu treffen, sodass ohne Zeitverlust sofort nach Beendigung des Unterrichts begonnen werden kann. Das kleinere Zimmer ist nachts schnell zu heizen, leicht zu beleuchten. Es kann, wenn ein grosser Eingriff, z. B. ein Kaiserschnitt erwartet wird, alles schon tags zuvor vorbereitet werden. Das Zimmer wird verschlossen und ist jederzeit völlig fertig. Wären alle diese Vorbereitungen in dem grossen Hörsaal getroffen, käme dann die klinische Unterrichtsstunde, so würde das Eine durch das Andere leiden. Entweder würde man auf Krankenvorstellung verzichten müssen, oder die ganzen Werkzeuge, Eimer, Lösungen, Schwämme, Verbandmittel, müssten weggeräumt und später wieder geholt werden. Dann finge das ganze Reinigungsverfahren von vorn

an. Ich glaube, dass diese Gründe schwer genug wiegen, um grundsätzlich ausser dem Operationszimmer einen nur für den klinischen Unterricht allein bestimmten Hörsaal zu verlangen.

Die Untersuchung der Schwangeren.

Ein sehr wichtiger Zweig des geburtshülflichen Unterrichts sind die Übungen in der Untersuchung der Schwangeren. Diese Übungen sind vor allem deshalb unbedingt nötig, weil die jungen Ärzte in ihrer späteren Praxis meist wenig Gelegenheit finden, sich weiter auszubilden, und weil gerade in diesem Punkte eine gute Ausbildung allerseits verlangt wird. Bei keinem Fehler in der Diagnose stellt sich der Arzt so bloss, als wenn er eine Schwangere für nichtschwanger erklärt, oder wenn er betreffs des vorhergesagten Eintritts der Geburt einen groben Irrtum begeht. Wir müssen also den Studenten genügende Gelegenheit zur Ausbildung nach dieser Richtung hin geben. Die Folge dieser Ansicht ist die Notwendigkeit, in der Klinik stets eine Anzahl Schwangere bereit zu halten. Sonst kommt es vor — wie ich leider wiederholt erfahren habe — dass z. B. bei schlechtem Wetter oder im Winter wochenlang Schwangere in den Anmeldungs- bezw. den Untersuchungs-Stunden nicht erscheinen. Lehrer und Schüler müssen unverrichteter Sache abziehen! Dies schädigt aber den Unterricht, Studenten, die 2 oder 3 mal vergeblich kamen, bleiben von diesem Zeitpunkte an meist völlig weg.

Für diese Untersuchungen ist ein besonderer Raum unnötig. In dem Schlafsaal der Schwangeren bleiben die Schwangeren in ihren Betten liegen und werden daselbst untersucht. Genügende Waschgelegenheit ist vorhanden, Reinigungsmittel werden vorher bereit gestellt. Diese einfache Einrichtung hat zwei Vorteile: Erstens lernt der Student von Anbeginn an die Untersuchung so bequem oder unbequem auszuführen, wie er sie später in der Praxis machen muss, d. h. im gewöhnlichen Bette. Dies scheint mir sehr wichtig. Soll ein Arzt gut für die Praxis gebildet werden, so muss er alle Handgriffe und Eingriffe so lernen, wie er sie später anzuwenden gezwungen ist. Bequemlichkeiten, wie sie durch besondere Einrichtungen eine Klinik bieten kann, fehlen später. Gewöhnt sich der junge Arzt an diese Bequemlichkeiten, lernt er die Untersuchung z. B. nur auf einem richtig gepolsterten, gut von 2 Seiten zugänglichen, hohen Untersuchungssopha, so wird er später in der Wohnung der Armen in Verlegenheit kommen, und gleichsam von neuem untersuchen lernen müssen. Zweitens aber sind grade die Wohnungsräume der Schwangeren in der Klinik recht oft die Ablagerungsstätten von allerhand ungehörigen Sachen.

Regelmässige ärztliche Besuche sind hier unnötig und werden unterlassen. Es sammeln sich deshalb in diesen wenig kontrollierten Räumen allerhand ungehörige Dinge an: Packete, Töpfe, Papiere, schmutzige Kleider, unerlaubte Lebens- und Genussmittel u. s. w. Finden aber in der Woche 4 mal Untersuchungen statt, so ist es selbstverständlich, dass Ordnung und Reinlichkeit auch bei den Schwangeren herrscht.

Die Studierenden sind in 2 oder 3 Abteilungen zu teilen: in solche, die lernen und in solche, die das Gelernte üben. Sind in einem Raume 10 Schwangere, ist die Abteilung 20 Studenten stark, wird jede Schwangere von 5 Studenten untersucht, so wäre genug Raum und genug Zeit vorhanden, ohne dass die Schwangeren zu sehr in Anspruch genommen werden.

Wichtige Fälle, z. B. seltene Lagen, enge Becken u. s. w. würden in der klinischen Unterrichtsstunde vorgestellt.

Der Hörsaal für den theoretischen Unterricht.

Für den theoretischen Unterricht muss ein besonderer Hörsaal vorhanden sein. Hier sollen vom Leiter der Klinik die nötigen, grösseren Vorlesungen gelesen werden; hier sollen die Extraordinarien und Privatdozenten Raum und Gelegenheit für ihre Vorlesungen finden; hier sollen auch die geburtshülflichen Übungen am Phantom abgehalten werden. Soweit es in der Hand des Leiters der Klinik liegt, soll er darauf halten, dass der ganze Unterricht in Geburtshülfe und Frauenkrankheiten in dem vom Staat dazu erbauten öffentlichen Lehrgebäude: in der Frauenklinik stattfindet. Das Lesen und Unterrichten in der eigenen Wohnung des Dozenten hat immer etwas Missliches und wird, bei allen Hochschulen, wo die Kliniken dicht nebeneinander erbaut sind, allmählich hoffentlich aufhören. Für diese Vorlesungen und Kurse muss aus verschiedenen Gründen ein besonderer Raum vorhanden sein. Erstens ist es nicht ausgeschlossen, dass eine theoretische, für den praktischen Unterricht vorbereitende Vorlesung gleichzeitig mit dem klinischen Unterricht stattfindet. Zweitens sind zu dem theoretischen Unterricht Bücher, Bilder, Tafeln, Präparate und Apparate nötig. Alle diese, oft nicht besonders sauberen Gegenstände können nicht durch die Räume der Klinik getragen und in den klinischen Hörsaal gebracht werden. Oft ist es nötig, eine Vorlesung durch Aufbauen von Präparaten u. s. w. vorzubereiten, oder es ist angenehm, von einer Vorlesung bis zur andern Bücher und Atlanten liegen zu lassen.

Neben dem Hörsaal für theoretische Vorlesungen befinde sich ein Sammlungsraum, in welchem Atlanten, Tafeln, Knochenpräparate, Spirituspräparate für den Unterricht bereit stehen. Und neben diesem

Zimmer sei noch kleines Laboratorium zu mikroskopischen, chemischen und bakteriologischen Untersuchungen vorhanden, sodass also hier gewonnene Präparate für den theoretischen Unterricht leicht zu verwerten sind.

Drittens aber muss ein Hörsaal für theoretischen Unterricht mit Tischen versehen sein, da der Student, wenn er auch nicht wörtlich nachschreibt, so doch sich Bemerkungen macht, Zeichnungen entwerfen oder Tafeln nachbilden wird. Wirkliche Tische aber können im Amphitheater nicht angebracht werden.

Wie oben bemerkt, sollen in dem Hörsaal für theoretischen Unterricht auch die geburtshülflichen Operationsübungen abgehalten werden. Diese Übungen sind ihrem Wesen nach im Laufe der Jahre verändert. Es gab eine Zeit, — ehe in den Kliniken von Frauenkrankheiten die Rede war — wo an mancher Hochschule der klinische Unterricht darin bestand, dass in Ermangelung von etwas Besserem eine Kinderleiche in das Phantom gelegt und über diese Lage und die dabei möglichen Verfahren oder Eingriffe ein Vortrag gehalten wurde. Dann kam die Zeit, wo stundenlang über die Geschichte der Operationen, über die Dutzende von verschiedenen Zangen, über die Theorie der Wirkung derselben in systematischer Weise ohne Rücksicht auf die Praxis vorgetragen und nur die Technik der geburtshülflichen Operationen geübt wurde.

Heutzutage wird nicht die Technik allein gelehrt, sondern der Operationskurs soll in ausführlicher und erschöpfender Weise einen Unterricht der operativen Seite der Geburtshülfe darstellen. Es wird also mit dem Operationskurs ein Ersatz für die Zeit geschaffen, welche im klinischen Unterrichte den Frauenkrankheiten gewidmet ist. Der Kurs ist gleichzeitig ein Repetitorium der ganzen Geburtshülfe im engeren Sinne des Wortes. Demnach ist er also ein äusserst wichtiger Teil des Unterrichts, ein Teil, den sich niemals der Leiter einer Klinik nehmen lassen sollte. Denn nur hier, bei der persönlichen Berührung, bei dem täglichen Prüfen der Einzelnen kann er die Fähigkeiten, den Fleiss und die Geschicklichkeit seiner Zuhörer kennen lernen. Soll aber ein derartiger Kurs Erfolg haben, so sind 15—20 Zuhörer die grösstmögliche Zahl der Teilnehmer. Finden sich mehr Zuhörer, so müssen 2 oder 3 Abteilungen gemacht werden. Der Lehrer muss, was allerdings kein Vergnügen, aber doch Pflicht ist, dieselben Sachen in der Woche 2 oder 3 mal wiederholen.

Sehr vorteilhaft ist für den Studenten, denselben Gegenstand von verschiedenen Lehrern vorgetragen zu hören. Der eine Lehrer betont dies, der andere jenes, der eine lehrt diesen Teil besser, der andere jenen. Aus dem Vergleiche der Lehrweise und der vorgetragenen

Ansichten bilden sich die beim Arzte so nötigen Anfänge wissenschaftlicher Kritik. Zuletzt muss auch den Kursisten vor der Staatsprüfung Gelegenheit gegeben werden, bei einem Dozenten oder einem älteren Assistenten einen Repetitionskurs zu belegen. Zu allen diesen Zwecken ist ein besonderer Raum nötig: der Hörsaal für theoretische Vorlesungen. Fehlte er, so würde oft die Gelegenheit und die Möglichkeit, Kurse abzuhalten, fehlen.

Es ist nach den obigen Auseinandersetzungen nicht nötig, dass dieser Hörsaal sehr gross ist. Belegt der Student 4 mal die geburtshülfliche Klinik, so wird er wohl nur 2 Semester theoretische Vorlesungen und Operationskurse hören. Es wird deshalb genügen, dass der Hörsaal für theoretische Vorlesungen halb so viel Zuhörer fasst, als der klinische Hörsaal.

Vorteilhaft wird es sein, wenn der Hörsaal für theoretische Vorlesungen unmittelbar am Haupteingange des gangen Gebäudes liegt. Denn einerseits haben die Hörer der theoretischen Vorlesungen und Kurse im anderen Gebäude nichts zu thun, andererseits wird es ihnen angenehm sein, möglichst schnell in den Vorlesungsraum gelangen zu können. Das für Kranke und Wärter lästige Herumlaufen und Fragen in den Räumen der Klinik fällt dann fort.

Nach den obigen Auseinandersetzungen würden also für den Unterricht in einer Frauenklinik 3 Räume unbedingt notwendig sein:

1. ein Operationszimmer, in welchem ausser den unmittelbar bei dem Eingriff Beteiligten 10 Zuschauer Platz finden. Daneben ein kleines Zimmer zum Chloroformieren;
2. ein klinisches Auditorium in Form eines Amphitheaters. Daneben ein nicht zu kleines Zimmer, in welchem vorzustellende Kranke warten oder chloroformiert werden;
3. ein Hörsaal für theoretische Vorlesungen, unmittelbar am Haupteingange. Daneben ein Sammlungsraum und ein Laboratorium.

Jannowitz, im August 1889.

Stadtasyle und psychiatrische Kliniken

von

Professor Dr. C. Wernicke,

Medizinalrat.

Ein von Griesinger[1]) angeregter Gedanke, die Verwendung einer grossstädtischen Irrenanstalt zu Zwecken des psychiatrischen Unterrichts, findet sich in Breslau verwirklicht. Meines Wissens ist es das einzige Beispiel, dass der Gedanke Griesingers zur Ausführung gekommen ist[2]); es dürfte deshalb von allgemeinem Interesse sein, hier zu berichten, welche Gestalt er in praxi, unter den speziellen hier herrschenden und wohl auch für manche anderen Universitätsstädte geltenden Verhältnisse wirklich angenommen hat.

Die ideale Forderung für die Behandlung von Geisteskranken ist von Griesinger mit folgenden Worten hingestellt worden:

„Eine richtige öffentliche Fürsorge für die sogenannten Geisteskranken bedarf zweier Hauptverpflegungsmodi, also wenn man will, zweierlei Hauptarten von Anstalten, die deswegen auseinander gehalten werden müssen, weil sie ganz verschiedene Lage, Einrichtung, Organisation haben sollen, die einen bestimmt für einen bloss transitorischen, die anderen für einen langen Aufenthalt der Kranken.“ Für die grossen Städte sind Anstalten ersterer Art erforderlich, die Stadtasyle, wie sie Griesinger nennt, welche, im Bereich der Stadt oder derselben möglichst nahe gelegen, eben deshalb und wegen ihres rasch wechselnden Krankenmaterials zu Kliniken besonders geeignet sein sollen. Die Aufnahme soll hier möglichst erleichtert, für den Abfluss durch Beziehung zu den Anstalten andrer Art gesorgt sein. „Diese Anstalten können und sollen klein sein, je nach der Grösse der Stadt genügen 60, 80—150 Plätze. Der Wechsel

---

[1]) Über Irrenanstalten und deren Weiterentwickelung in Deutschland. Arch. f. Psych. I. S. 8. Weiteres über psychiatrische Kliniken ibidem S. 500.

[2]) Die Verhältnisse der Charité und der Leipziger Klinik sind insofern andere, als sie zwar das Recht aber nicht die Pflicht zur Aufnahme der frischen Fälle haben.

der Kranken ist relativ rasch, keiner darf über eine bestimmte Zeit, etwa höchstens ein Jahr, in ganz besonderen Ausnahmefällen $1^1/_2$ Jahr an diesem Ort verweilen“. Da die Stadt Breslau hinsichtlich ihres Irrenwesens dem Provinzialverband von Schlesien angehört, der Abfluss in die Provinzialanstalten somit gesichert ist, scheinen alle die Bedingungen, welche Griesinger für die Stadtasyle postuliert hat, auch thatsächlich zuzutreffen. Wir werden aber sogleich sehen, in wie weit die rauhe Wirklichkeit der Erfüllung der idealen Forderung im Wege steht.

Das Eine tritt sofort vor Augen, dass ein derartiges Stadtasyl ein Krankenmaterial bietet, wie es für klinische Zwecke garn icht günstiger gedacht werden kann. Vor allen Dingen durch seine Reichhaltigkeit und Mannigfaltigkeit. Keine Provinzialanstalt bietet nur annähernd Ähnliches. Für Breslau liegt der Vergleich mit derjenigen schlesischen Irrenanstalt nahe, welche wegen ihres vorwiegenden Charakters als Heilanstalt die grösste Zahl von Jahresaufnahmen hat. Dies ist die Anstalt zu Leubus, welche zudem auch ungefähr die gleiche tägliche Durchschnittszahl von annähernd 200 Kranken, wie unser Stadtasyl, bietet. Nach dem Anstaltsbericht für das Jahr 1887 wurden in Leubus aufgenommen 299, überhaupt verpflegt 491 Kranke, dagegen in unserem Stadtasyl aufgenommen 685, überhaupt behandelt 824 Kranke. (Alle diesbezüglichen Zahlen gelten für das Berichtsjahr 1888—89.) Die Jahresaufnahme beträgt also mehr als das Doppelte unserer grössten schlesischen Provinzialanstalt. Dazu kommt aber die besondere Art des Krankenmaterials, welche daraus resultiert, dass unser Stadtasyl nicht nur Geisteskranke verpflegt, wie die Provinzialanstalt, sondern auch Deliranten und Epileptiker, und es ist bekannt, dass unter dieser Rubrik ein nicht unbeträchtlicher Prozentsatz von organischen Gehirnleiden und schweren Neurosen enthalten ist. Den Absichten der psychiatrischen Klinik in Griesinger's Sinne kommt dies wesentlich zu gute. Die aufgenommenen Deliranten, Epileptiker, organischen Gehirnleiden, Neurosen und dgl. machten von der Gesamtzahl fast die Hälfte, nämlich 314 aus, so dass als Zahl der Geisteskranken 361, d. h. immer noch beträchtlich mehr als die Gesamtaufnahmen in Leubus, zurückbleibt.

Aus dieser Beschaffenheit des Materials erklärt sich nun auch z. T. die ungewöhnlich grosse Zahl der Todesfälle, welche im Berichtsjahr 99 betrug (in Leubus 40). Man kann nicht in Abrede stellen, dass dies für klinische Zwecke als ein Vorteil zu betrachten ist; sind es ja doch die Sektionen, welche wesentlich für die wissenschaftlichen Zwecke der Klinik das Arbeitsmaterial liefern, und auch hier ist grade die Vielartigkeit des Sektionsmaterials von grossem Wert.

So sehen wir denn an unserem Beispiele, dass die Stadtasyle eine Reihe von Vorteilen bieten, welche sie mehr als die grössten Anstalten anderer Art geeignet erscheinen lassen, sowohl dem Unterrichts- als dem wissenschaftlichen Zwecke der Kliniken zu dienen. Wir werden sehen, dass diese Bestimmung unseres Stadtasyls auch in keinem Punkte mit denjenigen Aufgaben, welche die Anstalt für die Stadt zu erfüllen hat, in Kollision kommt.

Welches sind nun die Leistungen, welche die Stadt, die Erbauerin dieses Asyls, von demselben erwarten und verlangen kann?

Eine Hauptaufgabe, die unsere Anstalt zu erfüllen hat, besteht darin, als nächste centrale Sammelstelle für alle diejenigen Kranken zu dienen, welche auf die öffentliche Fürsorge angewiesen sind. Hier werden sie gewissermassen sortiert, und dann je nach Erfordernis und Art der Krankheit entweder wieder entlassungsfähig, oder zu längerem und definitivem Verweilen in andere Anstalten übergeführt. Wir werden danach folgende Kategorieen zu unterscheiden haben:

1. Kranke, die geheilt oder so gebessert entlassen werden, dass sie in der Sozietät weiter leben können. Dazu gehört ein erheblicher Teil der Geisteskranken und die grosse Anzahl der Deliranten und Epileptiker.

2. Kranke, die unheilbar, aber nicht gemeingefährlich sind und auch keiner andauernden ärztlichen Behandlung bedürfen. Diese Kategorie umfasst die unheilbaren aber harmlosen Geisteskranken, die Siechen nach überstandener organischer Gehirnkrankheit und die unheilbaren einfachen Epileptiker. Ihr Bestimmungsort ist das städtische Siechenhaus.

3. Kranke, die sich als unheilbar geisteskrank und gemeingefährlich herausstellen. Sie werden bestimmungsgemäss von den Pflegeanstalten der Provinz übernommen.

4. Kranke, die als voraussichtlich heilbar an die Heilanstalten der Provinz weitergegeben werden.

5. Endlich diejenigen Kranken, welche wegen nur zeitweiliger Erregungszustände eines vorübergehenden Aufenthaltes in der Anstalt bedürfen, sei es, dass sie sonst in Familienpflege oder im Siechenhause gehalten werden können, sei es, dass sie später in Privatanstalten untergebracht werden.

Die Aufstellung dieser Kategorieen lässt ersehen, dass unser Stadtasyl durchaus den Charakter wahrt, nur zu transitorischem Aufenthalt zu dienen. Dies geht auch aus der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer eines Kranken hervor, welche sich im Jahre 1888—89 auf 70 Tage belief. Ohne Zweifel liegt es im Interesse der Stadt, diese Dauer möglichst abzukürzen und die Kranken möglichst rasch

entweder in Provinzialpflege oder in die billigere Verpflegungsweise der Siechenanstalt überzuführen. Es ist daher die Frage aufzuwerfen, ob ein rascherer Durchgang der Kranken überhaupt zu ermöglichen, und wenn dies der Fall, für die Stadt vorteilhaft wäre. Zwar erscheint die Aufenthaltsdauer von 70 Tagen für die Kranken gering, wenn man sie mit der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer in den eigentlichen Irrenanstalten vergleicht; denn diese stellt sich für Leubus, eine ausschliessliche Heilanstalt, auf 219 Tage, also mehr als das Dreifache. Aber vergessen wir nicht, dass unser Krankenbestand sich nicht bloss aus Geisteskranken, sondern in der Mehrzahl aus Deliranten und Epileptikern zusammensetzt, wovon besonders die bei weitem überwiegende Zahl der ersteren nur eine akute Krankheit von der Dauer weniger Tage durchzumachen haben. In der That erhöht sich, wenn man nur auf die Geisteskranken recurriert, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Kranken auf 110 Tage. Mit Leubus verglichen, ein Vergleich, der eigentlich jetzt erst gestattet ist, beträgt dann die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ungefähr die Hälfte der in jener Heilanstalt erforderlichen. Diese Zeit bleibt zwar hinter der von Griesinger angenommenen weit zurück, muss aber doch noch beträchtlich erscheinen, wenn man bedenkt, dass unser Stadtasyl wesentlich die Bestimmung hat, als Beobachtungsstation zu dienen. Eine Beobachtungs-Dauer von 3—4 Monaten geht aber sicher über die Zeit, welche an sich erforderlich wäre, die Kranken nach jenen Kategorieen zu sichten, weit hinaus. Es muss hier die Frage aufgeworfen werden: Macht etwa das klinische Interesse diese längere Beobachtungszeit erforderlich, so dass hier wirklich ein Punkt vorläge, wo klinische und städtische Interessen kollidierten? Wir werden sogleich sehen, dass dies durchaus nicht der Fall ist, sondern dass diese längere Beobachtungsdauer z. T. im Interesse der Kranken erforderlich, z. T. eine Notwendigkeit ist, die aus dem Wechselverhältnis zwischen Stadt und Provinz resultiert.

Diese Beziehungen gestalten sich in der Praxis folgendermassen: Wird ein frisch Erkrankter aufgenommen, so hat die nächste Beobachtung festzustellen, ob Aussicht auf Heilung besteht oder nicht. Erst wenn man darüber ein Urteil gewonnen hat, kann die Empfehlung für eine Provinzialanstalt stattfinden, weil die Provinzialverwaltung eine bestimmte Auskunft in dieser Hinsicht verlangt. Im Durchschnitt dürften 3—4 Wochen zu dieser Feststellung genügen.

Die Zeit, welche dann durch den Geschäftsgang in Anspruch genommen wird, beläuft sich auf etwa 3 Wochen vom Tage der Empfehlung an, und dann erst kann die Überführung in die Heilanstalt erfolgen. Im ganzen vergehen also 6—7 Wochen, bis diese möglich

wird. Nun hat uns die Erfahrung gelehrt, dass die überwiegende Zahl der frischen heilbaren Fälle innerhalb dieser Zeit schon in die Rekonvalescenz eingetreten sind, sich also grade in einem Stadium befinden, in welchem die Versetzung nach einer andern Anstalt das Heilresultat gefährden kann. Trägt doch grade das Verharren in den gewohnten Anstaltsverhältnissen zur Befestigung der Heilung das Meiste bei. Infolge dessen hat es sich als praktisch herausgestellt, überhaupt erst an diesem späteren Termin die Empfehlung vorzunehmen, so dass nur diejenigen Fälle, welche voraussichtlich eine lange Zeit zu ihrer Heilung erfordern, nach Leubus weiter empfohlen werden.

Folgende Zahlen werden dieses Verfahren zugleich rechtfertigen und illustrieren. Im Berichtsjahr sind aus unserem Stadtasyl geheilt entlassen worden 37 Geisteskranke mit einer Gesamtaufenthaltsdauer von 93 Monaten, so dass die durchschnittlich zur Heilung erforderliche Zeit nur $2^1/_2$ Monate betrug. Nach Leubus überführt wurden dagegen 27 Kranke mit einer Aufenthaltsdauer von 84 Monaten, woraus für den einzelnen Kranken eine Aufenthaltsdauer von $3^1/_2$ Monaten resultiert.

Der Prozentsatz der Heilungen ist nicht etwa durch Summierung dieser 37 und 27 Kranken ermittelt, sondern es müssen zu diesem Zweck die in Leubus im Laufe des Berichtsjahres erfolgten Heilungen den unsrigen zugerechnet werden. Nach gütiger Auskunft des Direktor Alter wurden im Berichtsjahre nur 3 städtische Kranke aus Leubus geheilt entlassen, die Zahl der Heilungen wächst dadurch auf 40, oder, den Aufnahmen gegenübergestellt (361), wenig über 11%. Im gleichen Zeitraum sind dagegen in Leubus über 28% genesen entlassen worden. Dieser Unterschied erklärt sich daraus, dass ausschliesslich heilbare Kranke in Leubus Aufnahme finden.

Die so verlängerte Beobachtungsdauer bietet nun zugleich den Vorteil, dass es meist um diese Zeit auch schon möglich ist, unter den unheilbaren Fällen diejenige Auswahl zu treffen, welche das Interesse der Stadt erfordert. Denn so einfach die hier geltenden Bestimmungen dem Wortlaut nach sind, so dass an der Verpflichtung der Provinz, die gemeingefährlichen und unheilbaren Geisteskranken der Stadt Breslau in Pflege zu nehmen, nicht gezweifelt werden kann, so kompliziert stellen sich die Verhältnisse in Wirklichkeit deshalb, weil die Pflegeanstalten der Provinz schon voll besetzt sind, so dass die Kranken zwar angemeldet und vorgemerkt werden, Aufnahme aber erst dann finden können, wenn infolge des natürlichen Abganges leere Stellen in den Pflegeanstalten eintreten. Dieser Notstand findet seinen Ausdruck in dem Bestehen einer Expektantenliste, welche zur Norm für die Einberufungen dient. Die Exspektanzdauer beträgt z. Z.

9—10 Monate[3]). Falls innerhalb dieser Exspektanzzeit der empfohlene Kranke mit Tode abgeht, so geht sein Anspruch für die Stadt verloren, und es kommt nicht etwa der nächste von der Stadt Empfohlene, sondern der zunächst auf der Liste stehende Kranke zur Einberufung, der vielleicht von irgend einer kleinen Kommune Schlesiens angemeldet ist. Die Erwägung, ob ein Kranker die Exspektanzzeit voraussichtlich überleben wird, ist aber von besonderer Aktualität, wenn es sich, wie bei uns, um eine grosse Stadt handelt, wo unter den Aufnahmen die Paralyse eine sehr grosse Rolle spielt. Die Paralytiker gehören ohne Zweifel zu den unheilbaren sowohl als gemeingefährlichen Geisteskranken; bei der verhältnismässigen Leichtigkeit der Diagnose könnten sie deshalb sogleich nach ihrer Aufnahme zur Einreihung in die Exspektantenliste der Provinz angemeldet werden. Allein die Erfahrung hat gezeigt, dass sie nur in den seltensten Fällen den Termin der Einberufung überleben, dass es also zweckmässiger ist, sie gar nicht zu empfehlen, um nicht ihren Platz für Pfleglinge der Stadt verloren gehen zu lassen.

Die überraschend kurze Lebensdauer der Paralytiker, wie sie aus den folgenden Zahlen hervorgeht, dürfte auch allgemeines Interesse erregen, da man erst dadurch die richtige Vorstellung von dem verderblichen Verlauf dieser Krankheit gewinnen wird. Dem rein praktischen Bedürfnisse genügt es, wenn wir hier von den meist unzuverlässigen, oft gar nicht möglichen Erhebungen über das Vorleben der Kranken absehen und die Krankheitsdauer von dem Zeitpunkt ab berechnen, der die Aufnahme in die Anstalt notwendig werden lässt. In Wahrheit also ist die wirkliche Krankheitsdauer nicht unerheblich länger; der Zeitpunkt des Eintrittes in die Anstalt bildet aber deshalb die verlässlichere Marke, weil er den Abschnitt kennzeichnet, von dem ab der Kranke in der Sozietät nicht mehr haltbar ist. Dieser Zeitpunkt trifft in den niederen Ständen gewöhnlich mit der Arbeitsunfähigkeit, in den besseren Gesellschaftsklassen gewöhnlich mit dem Verlust der Krankheitseinsicht, welche in dem Vorläufer-Stadium noch vorhanden ist, zusammen.

Vom 1. April 1887 bis 1. März 1889 sind im ganzen 60 Paralytiker verstorben. Ihre Lebensdauer zusammengerechnet betrug 542 Monate, die durchschnittliche Lebensdauer also neun Monate und 1 Tag. Die längste wurde von einer Frau mit 29 Monaten, die kürzeste ebenfalls von 2 Frauen mit je $^1/_2$ Monat erreicht. Werden Männer und Frauen besonders berechnet, so kommen auf die

[3]) Sie ist seit Niederschreiben dieser Zeilen inzwischen auf $1^1/_2$ Jahr angewachsen.



41 Männer $396\frac{1}{2}$, im Durchschnitt also $9\frac{3}{4}$ Monate, auf die 19 Frauen $145\frac{1}{2}$, durchschnittlich also $7\frac{3}{4}$ Monate. Die durchschnittliche Lebensdauer der paralytischen Männer ist demnach um über 2 Monate länger, als die der Frauen.

Nicht ganz so schlimm, dagegen um so sicherer, weil an viel grösseren Zahlen ermittelt, ist das Resultat, welches Ascher[4]) in seiner Arbeit an 643 männlichen Paralytikern der Dalldorfer Irrenanstalt ermittelt hat. Die durchschnittliche Lebensdauer betrug hier, vom Tage der Aufnahme ab gerechnet, $14\frac{1}{2}$ Monat (gegen $9\frac{3}{4}$ Monat der Breslauer Anstalt). Der Unterschied ist wohl z. T. auf die gesteigerten intellektuellen Anforderungen der Weltstadt, z. T. auf Ausgleichung von Zufälligkeiten durch die grösseren Zahlen zu schieben.

Aus unseren Zahlen geht jedenfalls hervor, dass es im Interesse der Stadt liegt, die Paralytiker nicht weiter zu geben, sondern in unserem Asyle bis zum Tode zu verpflegen. Wenn die Zahl der in Provinzialanstalten befindlichen städtischen Geisteskranken am Schlus des Jahres 1888 auf 239 gestiegen war, so ist es dieser Massnahme hauptsächlich zuzuschreiben. Es leuchtet ein, dass die Zwecke der Klinik in mehrfacher Hinsicht dadurch ebenfalls gefördert werden. Andererseits aber muss natürlich die durchschnittliche Dauer der Anstaltsbehandlung, für einen Kranken berechnet, dadurch sehr erheblich anwachsen. Zieht man den erst erörterten Umstand ausserdem in Betracht, so dürfte die Behandlungsdauer von 110 Tagen im Durchschnitt nicht nur vollständig erklärt, sondern auch ein sprechender Beweis dafür sein, mit welcher Sorgfalt der Grundsatz möglichst kurzdauernder Anstaltsbehandlung durchgeführt wird. Es sind also die Interessen der Stadt, nicht etwa der Klinik, welche die längere Behandlungsdauer erfordern, wenn auch die Klinik wohl damit zufrieden sein kann.

Auf die Paralytikerfrage sei es mir gestattet, noch unter einem anderen Gesichtspunkte zurückzukommen. Das Interesse, welches die Stadt an ihrer Asservierung hat, würde sich natürlich in dem Masse vermindern, als die Irrenpflege der Provinz weiter ausgebildet würde, so dass sie allen an sie herantretenden Anforderungen genügen könnte. Dazu würde aber fast eine Verdopplung der jetzt vorhandenen Plätze (ca. 2500) erforderlich sein. Nehmen wir aber selbst an, die Exspektanzdauer sänke auf durchschnittlich nur 2 Monate herab, so würde es immer noch weise Politik sein, wenn ausschliesslich langlebige Kranke in Provinzialpflege empfohlen würden und gar keine Paralytiker. Erst

---

[4]) Ein Beitrag zur Kenntnis des Verlaufs und der Ätiologie der allgemeinen Paralyse. Allgem. Ztschr. f. Psych. 46. Bd.

wenn die Exspektantenliste ganz verschwunden wäre, würde dieses besondere Interesse der Stadt an der Asservierung der Paralytiker in Wegfall kommen.

Wir sehen, die komplizierten Verhältnisse der Wirklichkeit bedingen in dem Charakter der klinischen Stadtasyle, wie sie Griesinger vorschwebten, sehr erhebliche Modifikationen. Fassen wir deshalb die Hauptmerkmale, welche unserem klinischen Stadtasyle im Gegensatz zu anderen Irrenanstalten in Wirklichkeit anhaften, noch einmal ins Auge. Es sind wesentlich folgende vier:

1. Die Beimengung einer verhältnismässig grossen, rasch wechselnden Zahl von nicht Geisteskranken, den sogenannten Deliranten und Epileptikern. Augenblicklich 26 machen sie 13% aus.

2. Die grosse Zahl ganz frischer, sehr rasch ablaufender Fälle von Geisteskrankheit, welche unserem Asyl den Charakter einer Heilanstalt aufzwingt. Es sind augenblicklich 39 oder 19½%.

3. Die grosse Zahl gemeingefährlicher Pfleglinge, welche z. T. nur ihre Erregungszustände in der Anstalt durchmachen, um dann in Familienpflege oder in das Siechenhaus zurückzukehren, zum anderen Teil ihre Exspektanzzeit, welche von den Verhältnissen der Provinz abhängt, abwarten müssen. Z. Z. sind es 86 oder 43%. Das klinische Asyl erhält dadurch den Charakter einer Pflegeanstalt, in welcher die unruhigen, störenden Elemente überwiegen.

4. Endlich die durch die Verhältnisse gebotene, unserer Anstalt ganz eigentümliche Aufstapelung der Paralytiker. Sie wachsen oft bis fast zu einem Drittel der Gesamtzahl unseres Krankenbestandes an, z. Z. sind es 49 oder 24½%. Es dürfte kaum eine andere öffentliche Anstalt geben, in welcher verhältnismässig so viele Paralytiker verpflegt werden. Und sie alle, oder fast alle, machen ihr letztes, schwerstes Krankheitsstadium, wo sie hülflos, bettlägerig und unsauber sind, in unserem Asyl durch. Welcher Aufwand von Pflege, von ärztlichem und Wartepersonal ist gerade für diese unglücklichen Kranken erforderlich!

Überhaupt dürfte sich als Schlussergebnis unserer Betrachtung herausstellen, dass das Stadtasyl, wie es sich einmal aus den gegebenen Bedingungen entwickelt hat, die schwierigsten Aufgaben jeder Art von Irrenanstalten in sich vereinigt und sie zu lösen suchen muss. Dieses Ziel kann selbstverständlich nur erreicht werden, wo Verwaltung und ärztlicher Dienst zweckmässig in einander greifen. In Breslau bestehen, wie nicht verschwiegen werden soll, in dieser Hinsicht gewisse Organisationsmängel, deren Beseitigung auch von der Zukunft zu hoffen ist.

Über den Nutzen und die Notwendigkeit von Spezialkliniken für Haut- und venerische Kranke

von

Professor Dr. Albert Neisser.

Aus der im I. Bande des „Klinischen Jahrbuches“ gegebenen Übersicht über die Kliniken und Polikliniken für Syphilis und Hautkrankheiten entnehmen wir, dass nur drei von den neun preussischen Universitäten solche Spezialkliniken besitzen:

> Berlin hat eine Klinik für Hautkrankheiten und eine für Syphilidologie; Bonn und Breslau je eine Klinik für beide Fächer.

Unseres Erachtens entspricht dieses Verhältnis nicht der Bedeutung des Faches; es sollte auf jeder Universität Gelegenheit gegeben sein, gründliche Kenntnisse auf diesem Gebiete zu erlangen und zwar in speziellen, nur der Pflege dieser Zweige gewidmeten Kliniken.

Die Erfahrungen, welche speziell in Breslau in Bezug auf die vorliegende Frage gemacht worden sind, mögen es rechtfertigen, dass ich dieselben hier kurz berühre.

Als im Jahre 1877 — dank den unausgesetzten Bemühungen Köbners — die Klinik für Haut- und venerische Krankheiten in Breslau gegründet wurde, schien es anfangs, als ob die von manchen Seiten gegen diese Errichtung gehegten Bedenken und die Voraussage, dass eine solche Spezialklinik nicht notwendig sei, sie sich weder das genügende Krankenmaterial verschaffen, noch das Interesse der Studierenden als Lehrgegenstand werde erwerben können, sich bewahrheiten würden.

Die Verhältnisse für die neu gestiftete Anstalt lagen freilich ungünstig genug. Professor Köbner, der designierte Leiter, musste wegen Erkrankung sofort Urlaub nehmen, ja sogar noch im Laufe desselben Jahres seine Entlassung fordern, ohne die Frucht seiner jahrelang fortgesetzten Bemühungen selbst ernten zu können. Geheimrat

Biermer, der die Vertretung übernahm, konnte unmöglich neben der Leitung der grossen inneren Klinik und Poliklinik auch diese durchaus unfertige und uneingerichtete Anstalt so intensiv fördern, wie es erforderlich war, um aus einer gerade nur mit dem Allernotwendigsten ausgestatteten Krankenabteilung eine lebenskräftige Klinik zu schaffen. Die Einrichtung der Poliklinik unterblieb vor der Hand ganz und gar.

Erst Oscar Simon (Privatdozent für Dermatologie in Berlin), Ostern 1878 zum Direktor der Klinik ernannt, war es, der in voller Kenntnis der für eine dermatologische Klinik erforderlichen Lehr- und Arbeitsmittel und im Besitz einer seltenen Energie in wenigen, durch einen allzufrühen Tod abgeschlossenen Jahren der Breslauer Klinik die Stellung anbahnte, welche sie jetzt als Lehrinstitut der hiesigen Universität unbestritten einnimmt.

Seit 1882 ist der Verfasser — nachdem er vorher von 1877 bis 1880 an derselben Klinik als Assistent und von 1880—1882 als Dozent in Leipzig thätig gewesen war — Direktor derselben. Ist es unter Beihilfe aller als Assistenten thätigen Mitarbeiter gelungen, der Breslauer dermatologischen Klinik auch in weiteren Kreisen die ihr bereits gewonnene Achtung und Anerkennung zu erhalten und zu erweitern, so ist niemand mehr als er selbst davon durchdrungen, welche Bedeutung die von Oscar Simon geschaffene Grundlage hatte; besondere Förderung aber erhielt die Anstalt durch die Munifizenz der Unterrichts-Verwaltung, welche die für die Verbesserung und Erweiterung der Lehr- und Arbeitsmittel erbetenen Mittel gewährte!

Zur Zeit verfügt die mir unterstellte, in den letzten Jahren nach allen Richtungen hin verbesserte und erweiterte Klinik und Poliklinik über ein quantitativ und qualitativ gleich vorzügliches Material, welches in einem der nächsten Bände dieses Jahrbuches zusammengestellt werden soll. Diese Übersicht wird darthun, in wie kurzer Zeit ein allen Ansprüchen genügendes Unterrichts- und Arbeitsmaterial sich einfindet, wenn erst eine geeignete Sammelstelle und eine dem speziellen Zweige sich widmende Heilanstalt vorhanden ist. Der Ruf „in Breslau giebt es keine Hautkranke" ist längst verstummt, und wie in Breslau wird es sich nach meiner Erfahrung überall verhalten. Selbst von den kleineren Universitätsstädten erscheint es mir zweifellos, dass sich daselbst, sei es aus dem Material der Städte, namentlich wenn dieselben grössere Industriecentra sind, sei es aus den Bewohnern der die Universität auch anderweitig versorgenden Provinz eine Zahl von Hilfesuchenden finden werde, um den Lehr- und Arbeitszwecken der Spezialität ausreichend dienen zu können. Sobald erst eine Bevölkerung Kenntnis davon hat, dass einem Zweige der Medizin besondere Pflege in einer eignen Anstalt gewidmet wird,

sucht sie erfahrungsgemäss dieselbe auf. Überall haben sich die Ophthalmologen reich besuchte Kliniken und Polikliniken geschaffen, und selbst kleinere Spezialabteilungen, z. B. die für Ohren- und Nasenkrankheiten leiden nirgends an Materialmangel. Wie viel weniger wird das bei den Anstalten für die viel verbreiteteren Haut- und Geschlechtskrankheiten der Fall sein!

Merkwürdiger Weise erheben nun an vielen Fakultäten die Direktoren der schon bestehenden Kliniken Bedenken und widersetzen sich den geplanten Neueinrichtungen teils aus der Befürchtung, ihre eigenen Kliniken beeinträchtigt zu sehen, teils von der Anschauung ausgehend, die bestehenden Kliniken, die innere oder die chirurgische, könnten auch diesen Zweig in vollständig genügender Weise vertreten.

Es wird niemand daran zweifeln, dass allerorts der eine oder andere Vertreter dieser Hauptkliniken durchaus geeignet sein würde, den Unterricht auch in dem uns interessierenden Fache zu leiten. Aber ebenso wird es niemand entgehen, dass thatsächlich jetzt überall, ausser wo zufällig ein persönliches, besonderes Interesse für diese Spezialität vorhanden ist, dieselbe im Unterricht hintenangestellt wird, eine Thatsache, die man gewiss nicht den Personen wird zum Vorwurf machen können, sondern die meiner Ansicht nach in der Sache selbst begründet ist. Einerseits ist das Gebiet der inneren Medizin wie der Chirurgie schon an sich viel zu gross und steht naturgemäss dem Direktor der betreffenden Klinik so wesentlich im Vordergrund seines Interesses, dass Fälle aus dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten immer nur als Lückenbüsser betrachtet werden! Zu einer sorgfältigen Besprechung ist die gegebene Zeit keineswegs ausreichend.

Andrerseits hat die Lehre der Haut- wie der venerischen Krankheiten in ihrem wissenschaftlich-theoretischen wie praktischen Teil selbst eine solche Ausdehnung gewonnen, dass ihre Bewältigung eine ungeteilte Arbeitskraft erfordert. Die litterarische Produktion ist eine stetig wachsende; — haben wir doch nicht weniger als 2 deutsche, 2 französische, 1 englische, 1 amerikanische, 1 italienische Fachzeitschrift —; alle wissenschaftlichen Versammlungen, seien es allgemeinmedizinische, seien es spezialistische, legen Zeugnis ab von dem emsigen und erfolgreichen Schaffen auf unserem Spezialgebiete. Ich meinerseits glaube es bestreiten zu müssen, dass Ein Mann neben einem so umfangreichen Gebiete, wie das der inneren Medizin oder Chirurgie, auch das der Dermatologie und venerischen Krankheiten so umfassen könne, dass er einen den stetig sich vollziehenden Fortschritten unseres Wissens entsprechenden Unterricht zu geben im stande wäre.

Ferner bleibt, wie bereits erörtert, das Material, eben weil es nicht in besonderen Instituten gepflegt wird, meist ein sehr spärliches, kann daher für einen den notwendigen Anforderungen entsprechenden Unterricht niemals genügen. Aus theoretischen Vorlesungen aber, aus Büchern, selbst aus Atlanten und sonstigen Nachbildungen lassen sich Haut- und venerische Krankheiten nicht erlernen; nur durch sehr reichliches und wiederholtes Sehen von Kranken und durch Vergleichen der oft sehr ähnlichen Bilder am Lebenden gelangt man zu ihrer Kenntnis. Nicht selten hilft sich der Leiter eines klinischen Institutes damit, dass ein Assistent, der kaum genügend spezialistisch vorgebildet sein dürfte, — wie sollte das auch der Fall sein? — mit der Abhaltung eines Kursus betraut wird, ein Ausweg, der, abgesehen von dem schon besprochenen Materialmangel, wohl niemals das Ziel erreichen kann. Kurz, ich glaube sicherlich nicht zu weit zu gehen, wenn ich behaupte, dass auf den meisten Universitäten die Studierenden die Universität verlassen, ohne genügende Kenntnisse in den uns interessierenden Fächern erworben zu haben.

Für diese Behauptung fehlt es nicht an beweiskräftigen Thatsachen.

1. In keinem Zweige der Medizin wuchert ein so arg in den Zeitungen sich breit machendes und zur schlimmsten Sorte von Reklame greifendes Spezialisten- und Pfuschertum wie in dem unsrigen, — sicherlich ein Beweis dafür, dass das Publikum diese Leute aufsucht (— denn sonst würde sich die Reklame nicht bezahlt machen —) und dies geschieht wiederum aus dem Grunde, weil es — mehr oder weniger mit Recht — die Erfahrung gemacht hat, dass die meisten praktischen Ärzte oft mit diesen Kapiteln nicht genügend vertraut sind oder sich nicht genügend für sie interessieren.

2. Dass die Ärzte selbst die Empfindung ihrer Unzulänglichkeit haben, geht daraus hervor, dass überall, wo Ärztekurse abgehalten werden, sich die Kurse für Haut- und Geschlechtskrankheiten des grössten Zuspruches erfreuen, und zwar sind es nach hiesigen Erfahrungen mehr die älteren Jahrgänge der Ärzte, die an den dermatologischen Kursen teilnehmen, da die jüngeren Kollegen, welche hier studiert haben, zumeist naturgemäss besser unterrichtet sind. In früheren Jahren pilgerte ein grosser Teil deutscher Ärzte nach Wien, wo ein Spezial-Unterricht in allerdings unübertroffener Weise stattfand; jetzt sehen wir erfreulicher Weise, dass auch deutsche Kliniken nach dieser Richtung hin vielfach aufgesucht werden.

3. Endlich weist auf ein Bedürfnis der Bevölkerung nach Spezialärzten für Behandlung der Haut und Syphilis der Umstand hin,

dass von Jahr zu Jahr die Zahl gut vorgebildeter Spezialärzte in Zunahme begriffen ist, dass diese selbst in mittleren und kleineren Städten sich niederlassen und zumeist von den praktischen Ärzten selbst unterstützt durchweg prosperieren.

Gerade letztere Thatsache aber, das so zahlreiche Auftreten von spezialistisch praktizierenden Ärzten, dient vielen Fakultätsmitgliedern als Grund, die Einrichtungen von Spezialkliniken zu bekämpfen. Man befürchtet, eine noch grössere Zersplitterung der Medizin herbeizuführen.

Meines Erachtens muss man gerade umgekehrt folgern: Je mehr die Universität jedem Einzelnen Gelegenheit bietet, sich in allen Spezialfächern ausreichend auszubilden, je mehr jeder praktische Arzt, wenn ich so sagen darf, spezialistisch ausgebildet wird, um so geringer wird das Bedürfnis nach reinen Spezialisten sein; eine Zersplitterung würde also durch die Einrichtung von Spezialkliniken auf den Universitäten nicht nur nicht befördert, sondern, wie ich glaube, gerade durch diese und nur durch diese verhindert werden.

In unserem Fache wird die „spezialistische“ Ausbildung für jeden praktischen Arzt um so sicherer und leichter zu erreichen sein, als es sich ja nicht, wie z. B. in der Augen- und Ohrenheilkunde, um Erwerbung speziell operativer Kenntnisse oder um die Erlernung nur für vereinzelte Fälle besonders notwendiger Untersuchungsmethoden handelt; hier gilt es vielmehr, durch reichliches Sehen und Üben diagnostizieren und behandeln zu lernen und zwar in einem Krankheitsgebiet, das einen Hauptteil der tagtäglichen Praxis ausmacht.

Der Staat hat aber unseres Erachtens eine ganz besondere Verpflichtung in diesem Krankheitsgebiete alle seine Ärzte ausgebildet zu sehen; denn selbst wenn man auch die Lehre von den Hautkrankheiten als Spezialität im gewöhnlichen Sinne des Wortes hinstellen will, — (ist dieselbe aber mehr Spezialität als die Ophthalmologie etc.?) — so handelt es sich doch bei den venerischen Krankheiten nicht um einen Spezialzweig, den man einzelnen Ärzten überlassen könnte. Im Gegenteil: das Gebiet der venerischen Krankheiten, Syphilis wie Gonorrhoe, ist ein Zweig der Medizin, der durchaus ein Gemeingut aller Ärzte werden muss, der keine Spezialität sein darf. Die Lehre von der Syphilis greift so tief in die allgemeine Medizin und ist von solcher Bedeutung für jeden anderen Spezialzweig der Medizin, dass die eingehendsten Kenntnisse ihrer Formen, ihres Verlaufes, ihrer Ätiologie, ihrer Folgen jedem praktischen Arzte durchaus geläufig sein müssen. Von Jahr zu Jahr erkennen wir mehr, wie häufig die Syphilis in bisher ätiologisch unklaren Krankheitsformen des Auges, des Ohres, des Nerven-

systems u. s. w. eine hervorragende Rolle spielt. Noch mehr lässt das allgemein-hygienische Interesse es dringend notwendig erscheinen, dass alle Ärzte über die Syphilis auf das genaueste orientiert sind. Es ist eine feststehende Thatsache, dass die Syphilis von Jahr zu Jahr mehr eine Volkskrankheit im eigensten Sinne des Wortes wird, eine Krankheit, die, wie wir immer klarer lernen, nicht nur durch den Geschlechtsverkehr vermittelt wird, sondern auch auf unzähligen anderen Wegen um sich greift, die durch das tägliche Leben, den sozialen Verkehr und durch allerlei Gewerbebetriebe gebahnt werden. Ich erinnere daran, wie bei dem Aussuchen von Ammen, bei der Auswahl eines Stammimpflings, wie im Versicherungswesen, wie unzählige Male bei Verehelichungsabsichten unserer Klienten die Entscheidung: „Syphilis oder nicht?“ ein ausschlaggebender Faktor ist. Nur durch sorgsamste sachkundige Beobachtung können die verschiedenen Wege der Übertragung erkannt werden, wobei uns freilich noch viel zu lernen bleibt. Aber schon heut können wir sagen, dass in den meisten Fällen die Ansteckung vermieden werden kann.

Je mehr nun jeder einzelne Arzt (Kassen-, Fabrikärzte, Impfärzte, Hausärzte) im stande sein wird, in seiner Klientel prophylaktisch thätig zu sein, um so mehr wird es gelingen, die Verbreitung einzuschränken. Jeder Kenner der Verhältnisse wird zugeben müssen, dass sehr häufig ein falsches Urteil oder eine nicht rechtzeitig gegebene Warnung die Ursache weiteren Umsichgreifens der Syphilis gewesen ist.

Die Syphilidologie also als Spezialität zu bezeichnen, heisst ihre Bedeutung verkennen; im Gegenteil, sie soll von jedem Einzelnen auf das genaueste studiert und gekannt sein.

Neben der Syphilis sind es die gonorrhoischen Erkrankungen, deren eminente Gemeingefährlichkeit immer deutlicher hervortritt. Die Zeiten, in denen man fast scherzweise von Urethral-Gonorrhoen sprach, sind längst vorbei. Wir haben gelernt, welche Unzahl von schweren, fast unheilbaren Folgezuständen und Komplikationen beim Manne, wie besonders bei der Frau durch verschleppte und ungenügend behandelte Gonorrhoen zu stande kommt. Ich für meinen Teil nehme keinen Anstand, die Gonorrhoe für eine in ihren Folgen ungleich schlimmere Krankheit zu erklären als die Syphilis und glaube der Übereinstimmung namentlich aller Gynaekologen darin sicher zu sein. Und doch könnte diese folgenschwere Infektion, deren Träger wir genau kennen, fast ganz verhütet werden, wenn man erst überall und zwar in dem erforderlichen Umfange die neue Generation der Ärzte lehren würde, in allen Stadien der Erkrankung, den frühen, wie den späten, dieselbe richtig zu diagnostizieren und richtig zu behandeln. Bis jetzt aber sind eine genaue Kenntnis und Beherrschung der Untersuchungs-

und Behandlungsmethoden thatsächlich Eigentum unverhältnismässig weniger Spezialisten, während das Gros der Ärzte nur wenig mithilft, dieser verbreitetsten aller Krankheiten durch eine von vornherein richtig geleitete Behandlung, durch richtiges Erkennen der Ansteckungsquellen u. s. w. wirksam entgegenzuarbeiten. Wollte man selbst die komplizierte Behandlung chronischer Gonorrhoen den Spezialisten überlassen, so muss doch jedenfalls jeder Arzt schon auf der Universität unterrichtet werden, dass wesentlich von der Art der Behandlung bei frischer Infektion es abhängt, welchen Verlauf die Erkrankung nehmen werde. Schnelle Heilung ist nicht nur für den Betroffenen, sondern auch für die Gesamtheit von allerhöchster Wichtigkeit, da grade die verschleppten Fälle es sind, die nicht nur als chronische Erkrankungen den Patienten Unheil bringen, sondern namentlich als chronische Infektionsquellen aufs äusserste zu fürchten sind.

Besonders notwendig scheint mir diese Verallgemeinerung „spezialistischen“ Wissens mit Rücksicht auf die Bevölkerung des Landes und der kleinen Ortschaften. Spezialisten sitzen meist nur in grösseren Städten und so entbehrt — zur Zeit — die grössere Hälfte der Bevölkerung des Segens einer nicht mehr abzuweisenden spezial-ärztlichen Fürsorge, ein Notstand, der, wie zur Zeit unsere ärztliche Ausbildung liegt, nicht den Ärzten, sondern den Unterrichtseinrichtungen zum Vorwurf gereicht. Dass dieser Notstand in der „Provinz“ wirklich empfunden wird, geht aus der Menge des der Privatpraxis wie den Polikliniken und Kliniken aus den kleinen Städten und vom Lande zugehenden Krankenmaterials hervor.

Es sei mir schliesslich gestattet, kurz auf die besondere Bedeutung hinzuweisen, welche die venerischen Krankheiten und ihre sachgemässe Behandlung für die Armee und Marine haben. Im Frieden wie im Kriege stellt unter den Erkrankungen überhaupt diese Krankheitsgruppe einen erheblichen Bruchteil dar. Haben doch fast alle grösseren Garnisonlazarette eigene Abteilungen für venerische Kranke. Dass aber im Kriege, wo Hunderttausende junger, kräftiger Menschen zusammengeführt sind, die venerischen Krankheiten eine grosse Rolle spielen müssen, liegt auf der Hand. Unter den Hautkrankheiten sei hier nur der Scabies ihrer eminenten Ansteckungsfähigkeit wegen Erwähnung gethan! Eine besondere Ausbildung der Militärärzte, nicht nur der berufsmässigen, sondern auch der (zur Einziehung gelangenden) Reserveärzte auf diesem Gebiete erscheint also sehr wünschenswert, daher ist auch die Errichtung von entsprechenden Kursen für die alljährlich stattfindenden Übungen der Reserveärzte an den vorhandenen und zu errichtenden Spezialkliniken geboten.

Vorbedingung aber für alle diese, gewiss berechtigten Wünsche bleibt, dass überall, an jeder Universität Gelegenheit zu eingehendem Studium gegeben sei; es muss aufhören, dass nur einzelnen, vorzugsweise Bemittelten es ermöglicht ist, nach Absolvierung ihres Studiums sich Kenntnisse zu erwerben, welche jedem praktischen Arzte schon im allgemein hygienischen Interesse unentbehrlich sind.

Zum mindesten aber müsste verlangt werden, dass alle staatlich vorgeschriebenen Examina, sowohl das Staatsexamen, als auch die Physikats- und militärärztlichen Prüfungen, sich auf diese Disziplin mit erstrecken, wobei freilich die Gelegenheit zur Ausbildung Voraussetzung ist.

Ich bin keineswegs der erste, der diese Forderung aufstellt; überall, wo hygienische oder medizinische Kongresse sich mit der Frage: Wie kann man der Verbreitung der venerischen Krankheiten entgegentreten? beschäftigt haben, hat sich der Ruf nach Verbesserung des bestehenden Unterrichts nebst Errichtung von Spezialkliniken aus den erörterten allgemein-hygienischen Gründen erhoben. Ich verweise besonders auf einen Vortrag, welchen Professor Lang, damals noch in Innsbruck, jetzt in Wien, auf dem internationalen hygienischen Kongress zu Wien im Jahre 1887 gehalten hat. Er stellte die Frage: „Welche Garantie bieten die Staaten, dass die praktischen Ärzte in der Kenntnis und Behandlung der syphilitischen Krankheiten vollkommen versiert sind?“ zur Diskussion, und einstimmig nahm die aus allen civilisierten Staaten sich zusammensetzende Gesellschaft seine Forderung, dass diese Garantie durch Vermehrung und Verbesserung des Unterrichts erhöht werden müsse, an. Er sagte:

In dieser Beziehung besitzen nur einzelne Staaten ausreichende Vorschriften, die dem berügten Mangel abhelfen.

Obenan steht das junge Italien. Daselbst schreibt das Gesetz nicht allein das Studium der Dermatosyphilopathie vor, sondern verlangt auch eine strenge Prüfung aus diesem Fache, welche vor einer eignen Kommission abzulegen ist. Bei dieser Kommission führt der Fachprofessor den Vorsitz.

In Russland werden alle Studierenden der Medizin verpflichtet, die Kliniken für Syphilis und Dermatologie durch zwei — in der medizinischen Akademie zu Petersburg durch vier — Semester zu frequentieren und eine theoretische und praktische Prüfung über Syphilis und Dermatologie abzulegen, wenn sie die Berechtigung zur ärztlichen Praxis oder das Doktorat der Medizin anstreben.

Nach dänischem Gesetze sind Mediziner erst dann zu den Prüfungen zuzulassen, wenn sie nachweisen, die Klinik für Syphilis und Dermatologie wenigstens ein Semester frequentiert zu haben; die betreffenden Prüfungen sind strenge, und ist ein schlechter Kalkül durch einen guten aus anderen Fächern nicht wett zu machen.

Der belgische Staat verlangt zwar nicht ausdrücklich den Besuch der syphilitisch-dermatologischen Klinik, indessen wird in Lüttich und Gent der Kandidat beim letzten Rigorosum (dem sogenannten 3. examen du doctorat en méd., chir. et accouch.) auch einer praktischen Prüfung über Syphilis und Dermatologie unterzogen.

Unglaublich, aber wahr! Die sonst vorgeschrittensten Staaten unseres civilisiertesten Weltteiles haben es bisher unterlassen, ihren Bürgern solche Ärzte zu geben, die den Beweis erbracht haben, dass sie auch vollkommene Kenntnis der Syphilis besitzen. In Österreich hängt es nur von einem Zufalle ab, — nämlich, wenn einer der jährlich zu ernennenden zwei Koexaminatoren Syphilidologe ist — ob dem Prüfungskandidaten regelmässig auch Fragen aus dem Gebiete der Syphilis vorgelegt werden; in Deutschland ist es hiermit nicht besser bestellt; auch in Frankreich wird über die ungenügende Ausbildung der Ärzte auf dem Gebiete der Venereologie bittere Klage geführt, wie wir einem eingehenden Referate A. Fourniers entnehmen, das er in der Académie de Médecine im Namen einer von dieser gelehrten Korporation eingesetzten Kommission vorgetragen hat.

Wir müssen uns über die mangelhaften Einrichtungen in den grossen Staaten Mitteleuropas um so mehr wundern, als an keiner ihrer medizinischen Schulen die Gelegenheit zur Ausbildung in diesem Fache fehlt und als es, da diese wichtigste Bedingung bereits erfüllt ist, nur eines geeigneten legislatorischen Aktes von Seiten der Regierung bedarf, dahin gehend, dass die Studierenden der Medizin zu dem Besuche der syphilitischen Kliniken, sowie dazu verpflichtet werden, aus diesen Fächern strenge Examina abzulegen.

Die Staaten, deren heiligste Aufgabe es ist, für die Gesundheit ihrer Bürger zu sorgen, müssen darauf sehen, dass die zur Praxis Berufenen keine Unkenntnis auf diesem Gebiete verraten. Es darf nicht vorkommen, dass Syphilitische schwere Schädigung ihrer Gesundheit und grässliche Entstellung erfahren, weil der günstigste Zeitpunkt zur Heilung versäumt wurde.

Es ist aber auch von grösster Wichtigkeit, dass selbst harmlos erscheinende krankhafte Veränderungen als infektionstüchtig erkannt werden. Nur dann sind die Ärzte im stande, manches Unheil zu verhüten. Nur dann wird der gesunde Säugling vor Ansteckung von Seiten der Amme, und umgekehrt die gesunde Amme vor derselben von dem kranken Säuglinge ihr drohenden Gefahr beschützt. Nur dann werden junge Leute zur Ausheilung ihrer Krankheit angehalten und vor übereilten Heiraten gewarnt werden; nur dann sind wir sicher, dass die ganze Kette von Unglücksfällen, die an Vererbung der Syphilis geknüpft ist, ausbleibt; dann, aber auch nur dann, werden in so viel Ehen Abortus und Totgeburten, nur dann schwächliche und kränkliche Nachkommen vermieden werden!

Ich wüsste nicht, was man diesen Ausführungen des auf seinem Gebiete ausserordentlich zuverlässigen und objektiven Autors und den von ihm mitgeteilten Thatsachen entgegensetzen könnte. Nur einen Angriffspunkt bietet seine Darstellung, nämlich die allzu günstige Beurteilung der deutschen, speziell der preussischen Verhältnisse. Bei uns fehlt nicht blos der Zwang

zum Studium, wie Lang ihn fordert, sondern auch die Gelegenheit zu ihm. Nur Berlin, Bonn und Breslau bieten ihren Studierenden wirkliche Kliniken; in Königsberg besteht zwar eine Professur mit einem speziellen Lehrauftrage (die Professur ist eine unbesoldete, die Collegia sind voll besucht), aber weder Klinik noch Poliklinik ist vorhanden, um diesen Lehrauftrag in entsprechender Weise ausführen zu können. Von einer obligatorischen Prüfung ist nirgends die Rede. In Bonn ist es ein glücklicher Umstand, dass der Direktor der Spezialklinik zugleich als Examinator im chirurgischen Fache fungiert, und dass daher unser Spezialfach zumeist Prüfungsgegenstand ist. (Vergl. den dadurch erzielten Nutzen für den Besuch der Bonner Haut-Klinik in der Anmerkung.) Auf anderen Universitäten ist es in der That nur ein Zufall, wenn ein Examinator, sei es aus spezieller Vorliebe, sei es vielleicht aus Mangel an anderem Krankheitsmaterial, aus dem Gebiete der Haut- oder venerischen Krankheiten prüft.

Dass hier eine Besserung unabweislich ist, dürfte auf der Hand liegen. Sollte eingewendet werden, dass durch die Einfügung der neuen Spezialität in den offiziellen Lehrplan die Zeit der Studierenden mehr als durchführbar in Anspruch genommen werde, so verweise ich auf diejenigen Universitäten, in denen der Besuch der Spezialkliniken[1]) bereits ein ganz regelmässiger geworden ist.

Erwägt man, dass die Dermatologie nicht wie z. B. die Augenheilkunde Prüfungsgegenstand, dass im Allgemeinen ihr Vertreter nicht Mitglied der Examinations-Kommission ist, so wird man aus obigen Zahlen die Überzeugung gewinnen, dass der dermatologische Unterricht hierorts in den Augen der Studierenden integrierender Teil der medizinischen Ausbildung geworden ist, und dass die dermato-syphilidologische Wissenschaft diejenige Würdigung an hiesiger Hochschule gefunden hat, welche ihr nach ihrer objektiven Wichtigkeit zukommt. Sowohl in Bonn wie in Breslau hört jeder Klinizist unsere Spezialklinik einmal, zumeist zweimal, obgleich z. B. in Breslau ich selbst weder Examinator bin, noch anderweitig in diesem Fache mit Regelmässigkeit geprüft wird.

Ferner muss hervorgehoben werden, dass der eben in die Kliniken eintretende Student kaum bessere Objekte als Hautkranke finden kann, um seine Beobachtungsfähigkeit heranzubilden, um sehen und vergleichen zu lernen — ein Gesichtspunkt, welcher viele klinische Lehrer allerdings zu Gegnern der Errichtung von Spezialkliniken

---

[1]) Obgleich die Zahl der Studierenden, welche unsere, offiziell nicht vor-

macht: sie wollen das wertvolle instruktive Unterrichts-Material zuweilen selbst benutzen.

Ich schliesse hiermit den ersten Teil meiner Ausführungen ab und hoffe den Nachweis geführt zu haben, dass Kliniken für Haut-, ganz besonders auch für venerische Krankheiten unabweisbares Bedürfnis unserer Universitäten sind! Ein Bedürfnis, dessen Befriedigung im allgemein-hygienischen Interesse nicht minder als in dem der praktizierenden Ärzte keinen Aufschub erleidet, um so weniger, als die bestehenden Hauptkliniken teils wegen fehlenden Materials, teils wegen Zeitmangels (oft auch wegen Mangels an Interesse) dieser Aufgabe gerecht zu werden ganz ausser stande sind.

Unsere Spezialkliniken würden aber ausserdem — und soweit sie bestehen, sind sie es — nicht nur Unterrichtsanstalten, sondern auch wissenschaftliche Arbeitsstätten sein, und zwar um so nutzbringendere, als bei wenigen Disziplinen der für die Wissenschaft sich ergebende Fortschritt so klar und handgreiflich der praktisch-ärztlichen Verwendung zu gute kommt, als in unseren Fächern.

---

geschriebene Spezialklinik belegen, stets weit geringer ist, als die Summe der sie besuchenden beträgt, so sind die Zahlen doch von Wert:

	Bonn Zahl der Klinicisten		Breslau Zahl der Klinicisten	
	überhaupt	Hautklinik	überhaupt	Hautklinik
S.-S. 1878			49	17
W.-S. 1878/79			55	10
S.-S. 1879			49	18
W.-S. 1879/80			60	12
S.-S. 1880			69	38
W.-S. 1880/81			68	27
S.-S. 1881			91	52
W.-S. 1881/82			72	34
S.-S. 1882			87	27
W.-S. 1882/83	53	27	100	35
S.-S. 1883	74	47	116	60
W.-S. 1883/84	55	40	123	52
S.-S. 1884	70	70	136	69
W.-S. 1884/85	80	58	133	58
S.-S. 1885	126	92	150	70
W.-S. 1885/86	90	66	110	39
S.-S. 1886	139	102	105	39
W.-S. 1886/87	105	76	81	39
S.-S. 1887	174	113	102	36
W.-S. 1887/88	115	71	116	28
S.-S. 1888	174	115	118	42
W.-S. 1888/89	138	110	98	44
S.-S. 1889	192	136	93	38
W.-S. 1889/90				

Von vorn herein ist auf dem Gebiete der Dermato-Pathologie die Fragestellung eine denkbar klar und einfach gegebene; die oft scherzhaft gerügte „Oberflächlichkeit" der Hautspezialität führt uns im eigentlichen Sinne des Wortes tagtäglich vor Augen, welche unzählige Lücken unsere allgemein-pathologischen Kenntnisse aufweisen. Was wir bei Erkrankungen innerer Organe nur vermuten oder kaum zum Gegenstand einer Fragestellung machen, sehen wir hier; physiologische und allgemein pathologische Probleme drängen sich uns fast bei jeglicher Kranken-Betrachtung auf und die häufig getadelte Unfertigkeit unserer dermatologischen Kenntnisse beweist nur, dass die Hautpathologie mehr Fragen aufwirft, als Physiologie und Pathologie gegenwärtig zu beantworten vermögen. So ist es durchaus nicht unberechtigt, wenn wir von dem sorgfältigen Studium der Hautaffektionen wertvolle Aufschlüsse über Fragen allgemein-pathologischer Natur mit Sicherheit erwarten.

Aber abgesehen von diesem in erster Reihe der Wissenschaft zu gute kommenden Forschungen enthält jedes Resultat unserer klinischen Arbeit, besonders im Bereiche der venerischen Krankheiten eine Erweiterung des ärztlichen Könnens. Aus dem Studium der Ätiologie gewinnen wir Anhaltspunkte für schnellere und sicherere Diagnose und mit ihr die Grundlage für Prophylaxis und Therapie. Welche Bedeutung derartigen Arbeiten grade für die Einschränkung der venerischen, wesentlich durch Ansteckung sich fortpflanzenden Krankheiten zukommt, dafür will ich nur als einziges Beispiel die Wichtigkeit der gonorrhoischen Sekret-Untersuchungen anführen, deren Unentbehrlichkeit als diagnostisches Hilfsmittel nicht nur für den einzelnen Krankheitsfall, sondern ganz besonders bei der polizeiärztlichen Prostituierten-Untersuchung ganz evident ist[2]).

Nicht weniger einleuchtend ist der Nutzen, den die auf dem Gebiete der Therapie sich bewegenden Arbeiten der Allgemeinheit gebracht haben.

Ich habe bereits im I. Bande dieses Jahrbuchs ziffernmässig den Beweis erbracht, dass die moderne, wesentlich von den deutschen Kliniken geförderte Injektions-Therapie der Syphilis eine sehr erhebliche Ersparnis an Zeit und Arbeitskraft für die behandelten Kranken, beziehungsweise an Kosten für die Kommunen zu Wege bringt; es ist klargelegt worden, dass diese, in ihrer therapeutischen Wirksamkeit den strengsten Anforderungen entsprechende Methode mehr wie alle früheren, namentlich den ärmeren und auf ihre ununterbrochene Arbeit

---

[2]) Ich verweise hierbei auf das ausführlich in dem Archiv für Dermatologie und Syphilis demnächst niederzulegende Beweismaterial.

angewiesenen Volksklassen eine wirklich gute und praktisch durchführbare Syphilisbehandlung ermöglicht. Erleichterung der Behandlung ist aber Verbesserung derselben, und Verbesserung bedeutet auf diesem Gebiete stets schnellere und sicherere Beseitigung der Ansteckungsfähigkeit, d. h. wiederum geringere Verbreitung der venerischen Krankheiten[3]). — Als ferneres und höchst beachtenswertes Ergebnis ist anzuführen, dass das Ulcus molle, noch vor acht bis zehn Jahren eine der verbreitetsten Affektionen, dank der auf den Kliniken gefundenen und von ihnen aus allgemein bekannt gewordenen Therapie, heut zu Tage geradezu eine seltene Krankheit geworden ist. Ebenso die Scabies. Hausepidemieen, welche früher häufig genug ganze Familien auf einmal der Klinik zuführten, sind seit Jahren, seitdem die Krankheit im Beginn erkannt und behandelt wird, ganz in Wegfall gekommen!

Derartige therapeutische Resultate können allein in Spezialkliniken aus dem ihnen reich zufliessenden Material gewonnen werden.

Diese Betrachtungen führen weiterhin zu einem dritten, nicht minder bedeutsamen Gesichtspunkt, von dem aus der Wert und Nutzen der Spezialklinik in die Augen fällt.

Je mehr Krankenhäuser für Geschlechtskrankheiten vorhanden sind, je leichter jedem Einzelnen Gelegenheit geboten wird, sich schnell heilen zu lassen, umsomehr ist eine Einschränkung der venerischen Krankheiten zu erwarten. Denn überall, wo durch Unkenntnis oder durch mangelnde Gelegenheit zur Behandlung die Patienten ihre Krankheit lange Zeit bei sich herumtragen, sind die venerischen Krankheiten besonders zahlreich vorhanden, namentlich da, wo sonstige soziale Missstände die Verbreitung (welche ja nicht nur auf dem Wege des Geschlechtsverkehrs, sondern durch den täglichen Verkehr der Menschen untereinander viel häufiger, als das der Laie weiss, zustande kommt) begünstigen[4]).

Jede Klinik wird also nicht nur eine Lehr- und Arbeits-, sondern auch eine neue Heilstätte sein.

Dieser Gesichtspunkt dürfte für die staatlichen Behörden umsomehr ins Gewicht fallen, als zur Zeit in merkwürdiger Verkennung von Ursache und Wirkung viele Krankenhäuser (selbst in Berlin) und

---

[3]) Als Beleg führe ich an, dass sowohl unter den Prostituierten, als bei unserem gesamten Syphilismaterial die Zahl der schwereren Formen heute eine auffallend geringere ist, als Ende der 70er Jahre.

[4]) Siehe die in Norwegen, Schottland, Slavonien etc. bekannten Syphilis-Endemieen.

viele Krankenkassen die venerischen Krankheiten von der Behandlung ausschliessen. Ausgehend von der — sehr oft gänzlich falschen — Voraussetzung der Selbstverschuldung soll die Nichtbehandlung eine Strafe für den Erkrankten sein; die Furcht davor soll abschreckend gegen das Begehen von „Ausschweifungen" wirken. Dass dieses scheinbar moralische Prinzip thatsächlich das Gegenteil von dem bewirkt, was es erreichen möchte, bedarf für den Kenner keiner Darlegung.

Die Ausführung dieses Grundsatzes wird schliesslich weniger zu einer Strafe für den Kranken, als zu einer Kalamität, ja geradezu zu einer grossen Gefahr für die Gesellschaft; denn es kann nicht oft genug wiederholt werden: Die Ausbreitung der venerischen Krankheiten wird nicht durch Zwangsmassregeln, moralische Vereine, Traktätchen u. s. w., sondern durch die Gewährung möglichst schneller, bequemer Behandlung verhütet.

Schliesslich sollen die Kliniken auch Ausbildungsstätten aller derjenigen sein, welche sich spezialistisch, sei es als Ärzte, sei es als Universitätslehrer, dem Fache widmen wollen. Es wird dadurch einmal das in seiner Gefahr meist noch unterschätzte Pfuschertum am wirksamsten bekämpft werden, dann aber auch der bisher oft üblichen Methode, nach einem vorübergehenden Aufenthalt in Wien als „Spezialist" aufzutreten, der Boden entzogen werden. Leider hat dieser Missstand selbst seitens der Fakultäten hin und wieder eine gewisse Unterstützung dadurch erfahren, dass ganz ungenügend vorbereiteten Kräften diese nun einmal im Lehrplan nicht mehr zu entbehrende Spezialität anvertraut worden ist. Hoffen wir, dass in Zukunft nur mehrere Jahre in Spezialkliniken geschulte Assistenten, die durch wissenschaftliche Leistungen auf diesem Gebiete ihre Befähigung nachgewiesen haben, würdig befunden werden, derartig verantwortliche Stellungen und Lehraufträge zu erhalten!

Mit dieser allgemeinen Schilderung der Zustände, welche die Errichtung von Spezialkliniken dringend erfordern, darf ich umsoweniger fürchten, der Übertreibung geziehen zu werden, als es nicht die hiesigen Verhältnisse sind, für deren Umgestaltung ich auftrete. Breslau bietet in dieser Beziehung nicht den geringsten Anlass zu Klagen. Nachdem nun auch der Bau eines neuen klinischen Gebäudes im nächsten Jahre bevorsteht, habe ich nur den Wunsch, dass alle übrigen Verhältnisse, speziell das Material, durch die Verlegung der Klinik in seinem bisherigen Bestande nicht geändert werde.

Was das Krankenmaterial anlangt, so sind die Breslauer Kliniken, soweit sie im städtischen Allerheiligenhospital untergebracht sind (die innere, die chirurgische, die dermatologische) ganz besonders günstig

gestellt. Der Kontrakt mit der städtischen Hospitaldirektion gewährt den Kliniken das Recht, sowohl aus dem gesamten Material des Krankenhauses sich die geeigneten Fälle unbeschränkt auszuwählen, als auch benutzte Fälle zurückzuverlegen. Dadurch hatten die Kliniken den Vorteil eines ihre Bettenzahl verhältnissmässig ausserordentlich übersteigenden Materials, zugleich mit der Möglichkeit, sich klinisch nicht mehr verwertbarer Fälle entledigen zu können. Die Polikliniken, gleichfalls im Allerheiligen-Hospital selbst befindlich, hatten ferner die günstigste Lage mitten im belebtesten Teile der Stadt.

Es sei mir nun gestattet, auf die Hauptbedingungen einzugehen, welche eine, den oben besprochenen Anforderungen entsprechende Universitäts-Anstalt meines Erachtens erfüllen muss.

1. In erster Reihe wünschenswert ist sowohl eine stationäre Abteilung als eine Poliklinik. Die Zahl der zur Verfügung stehenden Kranken muss im Interesse des Unterrichts gross sein, um das gerade durch seine grosse Variabilität der Krankheits bilder ausgezeichnete Gebiet der Hautkrankheiten, die man zeigen muss und nicht beschreiben kann, vorführen zu können. Eine stationäre Abteilung allein kann aber, falls sie nicht über Hunderte von Betten verfügt, dieser Aufgabe nicht gerecht werden, umsoweniger, als der einzelne Stationskranke, wenn er auch wochenlang im Hospital liegen muss, höchstens zwei- oder dreimal als Unterrichtsobjekt benutzt werden kann. — Dazu kommen die durch therapeutische Versuche und durch rein wissenschaftliche Beobachtung eintretenden Zeitverluste, so dass selbst eine grosse und voll belegte Abteilung oft nicht das genügende Lehrmaterial bietet. Für die therapeutischen Experimente selbst ist nicht minder reichliches Material erforderlich, sollen nicht unfertige Resultate zu Tage gefördert werden. — Es muss daher zum Zwecke der Materialbeschaffung die Poliklinik ergänzend eintreten. — Sie ist aber auch vom Standpunkte des eigentlichen Unterrichts nicht zu entbehren. Denn wenn es auch klar ist, dass nur Stationskranke für wissenschaftliche oder therapeutische Untersuchungen brauchbare Objekte darbieten, so muss doch andererseitts die Poliklinik hinzutreten, um die Studierenden zu unterweisen, in welcher Weise im gewöhnlichen Leben der Ablauf und die Behandlung von Krankheiten sich gestalte, und wie der Arzt nicht bloss die Krankheit, den „Fall“, sondern auch den kranken Menschen und seine Umgebung berücksichtigen muss.

Nur zu wenig umfasst der Unterricht die Schwierigkeiten, welche sich dem Arzt ausserhalb eines gut ausgestatteten Krankenhauses entgegenstellen. Besonders in unserer Spezialität ist aber eine solche Schulung notwendig. Denn mehr als andere Kranke will unser Patient

unauffällig und ohne Unterbrechung seiner gewohnten Lebens- und Geschäftsthätigkeit behandelt werden. Dies zu lehren, ist man nur in der Poliklinik in der Lage.

Dies der Standpunkt, den wir naturgemäss in erster Reihe vertreten!

Als Übergangsstadium würde es jedenfalls schon sehr dankenswert sein, wenn in einzelnen kleineren Universitätsstädten vorerst selbständige Polikliniken für Haut- und venerische Krankheiten unter einem mit speziellem Lehrauftrage versehenen Dozenten oder Extraordinarius errichtet würden. — Die bestehenden internen und chirurgischen Kliniken würden sicherlich darunter nicht leiden, fielen ihnen doch alle, ambulant nicht behandlungsfähigen Kranken selbstredend zu, deren Zahl durch die Spezial-Polikliniken zweifellos vergrössert werden würde[5]).

2. Unabweisbar ist meines Erachtens die Vereinigung der beiden Spezialitäten, der Hautkrankheiten einerseits und der venerischen Krankheiten andererseits.

Es ist gewiss nicht zufällig gekommen, dass überall von vornherein beide Fächer vereinigt wurden, sondern es entsprang diese Verbindung einem natürlichen Bedürfnis. Selbst wo, wie z. B. in Wien, getrennte Kliniken für Haut- und für venerische Krankheiten bestehen, wird das Prinzip täglich und zwar im Interesse des Unterrichtes durchbrochen. Die Thatsache, dass die syphilitischen Erkrankungen zum grossen Teil Hautaffektionen sind, führt dazu, in jedem Falle in erster Reihe die Frage aufzuwerfen, ob dieselben syphilitischer Natur seien oder nicht. Diese ebenso wichtige als schwierige Differentialdiagnose aber, von deren richtiger Beantwortung stets Wohl und Wehe der Patienten abhängt, weil hier, viel mehr

---

[5]) Als ich selbst in Leipzig habilitiert war, hatte ich, dank der seltenen Hochherzigkeit des Direktors der medizinischen Poliklinik, Herrn Professor Erb, Gelegenheit, das ganze der Poliklinik an Haut- und venerischen Kranken zuströmende Material — gleichsam als Volontair-Assistent — nicht nur sehen und behandeln, sondern auch für meine Vorlesungen verwerten zu dürfen. Herr Professor Erb stellte aus dem dermatologischen Material gleichfalls vor, was ihm geeignet schien; aber selbst wenn derselbe Kranke von ihm und später von mir demonstriert wurde, waren die Gesichtspunkte, die für jeden von uns massgebend waren, so verschieden, dass weder für die Lernenden noch für die Lehrenden eine Schwierigkeit sich ergab! Sollte nicht auch jetzt noch an einzelnen Universitäten ein analoges Verhältnis geschaffen werden können, welches die bestehende Klinik oder Poliklinik sicherlich nicht schädigen und doch dem Spezialfach das notwendige Material gewähren würde?

noch als sonst, allein die richtige Diagnose die richtige Behandlung bedingt, diese grundlegende Unterscheidung den Studierenden beizubringen, ist ganz allein durch fortwährendes Gegenüberstellen von Hautaffektionen aus beiden Gebieten möglich. Darf ich nach meinen Erfahrungen sprechen, so sehe ich mich fast in jeder einzelnen klinischen Stunde genötigt, um diagnostische Irrtümer aufzuklären, Vergleichsobjekte zu der einen oder anderen Art der Erkrankungen herbeizuholen.

Sollte das Material so gross werden, dass selbst die Anstellung vieler Assistenten zur Bewältigung desselben nicht genügt, so würde ich eher die Verteilung des Materials auf zwei Parallelkliniken befürworten, als eine Trennung der Hautkranken von den venerischen Kranken.

3. Besonderen Wert aber wird man darauf zu legen haben, dass jede Klinik genügende Mittel besitzt, um mikroskopisch, experimentell und bakteriologisch zu arbeiten. Eine besondere Einrichtung zu chemischen Untersuchungen nach Art der chemischen Laboratorien in inneren Kliniken wird man in unserem Fache entbehren können, da solche Untersuchungen in der That leicht in anderen für solche Zwecke speziell eingerichteten Laboratorien gemacht werden können. Dies ist aber für mikroskopische Arbeiten nicht möglich, da es sich dabei fortwährend darum handelt, dem lebenden Kranken frisch entnommene Krankheitsprodukte zu untersuchen und zwar nicht nur im Interesse wissenschaftlicher Forschung, sondern ebenso häufig zum Zwecke der Diagnose oder Behandlung. Es muss daher jede Klinik selbständig die dazu notwendigen Einrichtungen enthalten.

4. Erwähnt sei noch kurz die von Jahr zu Jahr mehr sich herausbildende Notwendigkeit, auf photographischem Wege oder durch plastische Nachbildungen Lehr- und Demonstrationsobjekte zu schaffen. Die Einrichtung entsprechender Räume wird sich jedoch überall mit Leichtigkeit durchführen lassen.

Mein Programm wird manchem vielleicht zu reichhaltig erscheinen, gewiss aber nur dem, der nicht selbst in eigener Thätigkeit sich bemüht und Gelegenheit gehabt hat, die Aufgaben einer Spezialklinik gewissenhaft zu lösen. Ich trage um so weniger Bedenken, diese Forderungen auszusprechen, weil ich glaube, dass die seitens des Staates einmal gebrachten Opfer nicht nur, wenn ich so sagen darf, durch die idealen Errungenschaften, von denen ich bisher gesprochen, ausgeglichen, sondern auch von dem rein finanziellen Standpunkte aus als gerechtfertigt sich erweisen werden. Der Andrang besser situierter, aus eigenen Mitteln zahlender Kranken zu den Kliniken für Haut- und Geschlechtskrankheiten ist stets ein unverhältnismässig grosser,

so dass unsere Spezialkliniken meist relativ billiger, als die übrigen klinischen Anstalten wirtschaften[6]).

Ich schliesse diese Auseinandersetzung in dem Bewusstsein, wie schon früher erörtert ist, nicht pro domo, sondern pro salute publica auf Grund einer zwölfjährigen Erfahrung auf dem Sondergebiet der Syphilis und der Hautkrankheiten das Wort genommen zu haben. Gehört es doch zu den Aufgaben der Hygiene nicht allein die zeitweise auftretenden Epidemieen fern zu halten, sondern in erster Linie allerorts Schutz und Hilfe gegen chronische Verseuchung gerade des kräftigsten Teils der Bevölkerung zu gewähren.

---

[6]) Als Beispiel führe ich die Etatsverhältnisse der Bonner dermatologischen Klinik — der einzigen betreffs der Etatsverhältnisse genau kontrollierbaren — für 1888/89 an. Ihre Gesamtausgaben betrugen 35250, ihre Einnahmen (Pflegekosten) 28150 Mark. Es bedurfte also eines Staatszuschusses von 7100 Mark zur Unterhaltung. Berechnet man aber die aus allen klinischen Anstalten Bonns sich ergebenden Verwaltungs- und Unterhaltungskosten pro Tag und Kranken und multipliziert diese Ziffer mit der Zahl der Verpflegungstage der Hautklinik, so würde sich ergeben, dass die Hautklinik 17500 Mark Staatszuschuss hätte erhalten müssen. Sie hat 10400 Mark durch eigene Einnahmen (Pflegekosten) dem Staate erspart.

Der
klinische Unterricht in Österreich-Ungarn.

Von

Professor Dr. Puschmann.

Studien. Prüfungen.

Seit 1872 haben in der österreichisch-ungarischen Monarchie die gesonderten Diplome für Medizin, Chirurgie, Augenheilkunde und Geburtshilfe, welche bis dahin verliehen wurden, aufgehört, und werden nur Ärzte ausgebildet, welche die Berechtigung zur Praxis in allen Teilen der Heilkunde besitzen. Die Klasse der niederen Wundärzte, welche im Prinzip schon früher aufgehoben worden war, wurde auf den Aussterbeetat gesetzt.

Die Erziehung der Ärzte geschieht seitdem nur an den Universitäten, deren medizinische Fakultäten eine in jeder Beziehung vollständige Ausbildung bieten. In der cisleithanischen Reichshälfte besitzen die Universitäten zu Wien, Graz, Innsbruck, Krakau und die deutsche und czechische zu Prag medizinische Fakultäten, während sie den Hochschulen zu Lemberg und Czernowitz fehlen; in der transleithanischen Reichshälfte sind die beiden Universitäten zu Budapest und Klausenburg mit medizinischen Fakultäten ausgestattet, die kroatische Hochschule zu Agram aber nicht.

Früher bestanden für alle Länder des Reiches die gleichen Prüfungsvorschriften. Nachdem Ungarn aber seine staatliche Unabhängigkeit erlangt hatte, war es berechtigt, das Unterrichtswesen nach seinen Bedürfnissen zu regeln. Doch war man bemüht, in der Ausbildung der Ärzte dieselben Grundsätze zur Geltung zu bringen, welche in der österreichischen Reichshälfte befolgt wurden, und behielt zunächst auch dieselbe Prüfungsordnung bei, die dort bestand. Erst 1875 entschloss man sich zu einigen Änderungen, welche aber nicht wesentlicher Natur waren und zum Teil als Verbesserungen derselben betrachtet werden können.

Die österreichische Rigorosen-Ordnung vom Jahre 1872 bestimmt, dass jeder, welcher sich dem Studium der Heilkunde widmet und als ordentlicher Hörer in einer medizinischen Fakultät immatrikuliert werden

will, das Gymnasium absolviert und das Maturitätsexamen mit glücklichem Erfolge bestanden haben muss. Studierende, welche diese allgemeine Vorbildung nicht besitzen, werden nach dem Ermessen des Dekans der medizinischen Fakultät als ausserordentliche Hörer zum Besuch der Vorlesungen, keinesfalls aber zu den Prüfungen zugelassen.

Die gesetzliche Studienzeit für Mediziner beträgt 5 Jahre, während welcher die einzelnen Unterrichtsgegenstände in der an den Universitäten Deutschlands üblichen Reihenfolge gehört werden. Man beginnt mit den Naturwissenschaften, der Physik, Chemie und Anatomie, geht dann zur Physiologie und Histologie, pathologischen Anatomie, allgemeinen Pathologie und Pharmakologie über und widmet die letzten Jahre dem Besuch der Kliniken.

Durch die Prüfungen wird die Studienzeit in zwei ungleiche Abschnitte geschieden, von denen der eine die beiden ersten Studienjahre, der andere die drei letzten umfasst. Schon im Verlauf des ersten Studienjahres darf der Student die 3 naturhistorischen Vorprüfungen aus der Mineralogie, Botanik und Zoologie ablegen; sie finden, wie alle Prüfungen, öffentlich, d. h. unter Zulassung des Studentenpublikums, statt und werden von dem betreffenden Fachprofessor in Gegenwart des Dekans der medizinischen Fakultät abgenommen. Erst nach dem erfolgreichen Bestehen derselben wird der Studierende zum ersten Rigorosum zugelassen; ausserdem ist er verpflichtet, bei der Meldung zu dieser Prüfung durch Zeugnisse den Nachweis zu liefern, dass er mindestens 4 Semester hindurch als ordentlicher Hörer an einer medizinischen Fakultät immatrikuliert war und medizinische Vorlesungen besucht und durch 2 Semester an den anatomischen Sezierübungen Teil genommen hat.

Die Prüfungsfächer des ersten Rigorosums sind: Physik, Chemie, Anatomie und Physiologie. Es besteht aus einem praktischen und einem theoretischen Teile. Der erste beschränkt sich auf die Anatomie und Physiologie und verlangt die Beschreibung der vorgelegten Knochen oder Knochenteile, die Darstellung des Baues und Organismus der Gelenke, die Eröffnung einer Körperhöhle und Demonstration der darin liegenden Organe, die Präparation einer Körperregion oder das Aufsuchen und Blosslegen einzelner Gefässe oder Nerven an einer bestimmten Stelle, die Anfertigung oder Beschreibung eines histologischen oder mikroskopischen Präparates, die Erklärung und Anwendung der physikalischen Instrumente, welche zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken verwendet werden, und die Analyse menschlicher Sekrete und Exkrete. Auf das praktische Examen folgt die theoretische Prüfung, die sich über sämtliche 4 Fächer erstreckt. Das erste Rigorosum mit den naturhistorischen Vorprüfungen entspricht also unge-

fähr dem deutschen Tentamen physicum, ist aber schwieriger als das letztere, weil es auch Anforderungen an das praktische Können stellt. Es bildet den Abschluss der naturwissenschaftlichen und anatomisch-physiologischen Vorbildung des Mediziners, der sich hierauf vollständig den auf seine spätere Berufsthätigkeit, auf die Heilkunst bezüglichen Studien hingeben kann.

Indem man die Prüfungen über die vorbereitenden Wissenschaften in die Studienzeit verlegte, wollte man den Studierenden, wie es in dem Erlass des k. k. Unterrichts-Ministeriums vom 1. Juni 1872 heisst, eine Erleichterung für ihre späteren Studien gewähren und ihnen zugleich einen ernsten Anlass zu der „Erwägung geben, ob sie den hohen Anforderungen des ärztlichen Berufes gewachsen seien, und ob sie insbesondere das nicht jedem gegebene Talent zur Beobachtung und zur Aneignung technischer Fertigkeiten haben, dessen Mangel selbst durch reiches Wissen nicht ersetzt werden kann". Um diesen Zweck zu erreichen, war es aber notwendig, dafür zu sorgen, dass diese Prüfungen auch wirklich innerhalb der ersten Studienjahre abgelegt werden; denn wenn dies nicht geschieht, so wird die Zeit zur Vorbereitung dafür den späteren klinischen Studien entzogen, und die eigentliche ärztliche Ausbildung leidet darunter Schaden. In Deutschland wurde aus diesem Grunde im Jahre 1883 die Bestimmung getroffen, dass zwischen der ärztlichen Vorprüfung und dem Staatsexamen mindestens noch 4 Semester liegen müssen. In Ungarn besteht eine ähnliche Einrichtung; nur in Österreich fehlt bis jetzt leider eine derartige Vorschrift, die im Interesse der Studierenden und des Unterrichts wünschenswert wäre.

Dem klinischen Unterricht soll der Besuch der darauf vorbereitenden Kollegien und Kurse vorausgehen. Bedauerlicherweise wird dies von manchen Studierenden aus Sparsamkeit oder Bequemlichkeit versäumt. Infolge dessen erscheinen sie in der Klinik mangelhaft und ungenügend vorbereitet, sind nicht im stande, die Vorgänge, die sie dort sehen, zu verstehen, und fallen ihren Lehrern und ihren besser unterrichteten Studiengenossen zur Last, wenn sie es nicht vorziehen, dem Unterricht fern zu bleiben. Es wäre daher kein unberechtigtes Verlangen, wenn diesem Übelstande durch eine wohlthätige Beschränkung der Lernfreiheit abgeholfen würde, indem die Studierenden in irgend welcher Form zum Besuch der Vorlesungen und zur Teilnahme an den praktischen Arbeiten genötigt würden, auf die sich das Verständnis des klinischen Unterrichts stützt.

Gegenwärtig wird der Studierende nur veranlasst, durch Zeugnisse nachzuweisen, dass er die Klinik für innere Krankheiten, sowie die chirurgische Klinik durch je 4 Semester, die geburtshilflich-gynä-

kologische und die ophthalmiatrische Klinik durch je 1 Semester besucht und während dieser Zeit je 2 Semester in der inneren und in der chirurgischen und je 1 Semester in der geburtshilflich-gynäkologischen und in der ophthalmiatrischen Klinik praktiziert hat. Diese Praxis soll nach dem Erlass des k. k. Unterrichts-Ministeriums vom 12. September 1874 darin bestehen, „dass der betreffende Professor den Studierenden jederzeit ans Krankenbett rufen, sowie denselben verpflichten kann, einen bestimmten Kranken zu beobachten und jedesmal bei der bezüglichen Visite zu erscheinen“. Über die Teilnahme an den verschiedenen Spezialkliniken enthält die Prüfungsordnung keine Bestimmungen.

Wenn der Student der Medizin die gesetzliche Studienzeit absolviert und die zur Ausübung der ärztlichen Praxis notwendige Befähigung erworben zu haben glaubt, so unterzieht er sich den beiden Schlussprüfungen, nämlich dem zweiten und dritten Rigorosum, zu welchen er jedoch nur zugelassen wird, wenn das erste Rigorosum vollständig erledigt ist. Sie erstrecken sich ebenfalls auf je 4 Prüfungsgegenstände und sind teils theoretischer, teils praktischer Natur. Das zweite Rigorosum umfasst die allgemeine Pathologie, die pathologische Anatomie, die Pharmakologie und die innere Medizin und beginnt mit einem praktischen Examen über pathologische Anatomie, dessen Gegenstand „die Diagnose erkrankter Organe und Gewebe und eine dieselbe begründende Erläuterung an frischen Leichenteilen oder an Präparaten der bestehenden Sammlungen, ferner die Eröffnung einer Körperhöhle, Angaben über den Gang der Untersuchung der aufgedeckten Eingeweide und über spezielle Untersuchungsmethoden einzelner Organe“ bilden. Daran schliesst sich die praktische Prüfung über innere Medizin, welche am Krankenbett stattfindet, und „das ganze Gebiet der speziellen Pathologie und Therapie interner Erkrankungen in ihrer unmittelbaren Anwendung am Krankenbett, sowie die Semiotik und Diagnostik“ umfasst. Demzufolge hat der Kandidat „an dem ihm vorgestellten Kranken selbständig die Anamnese zu erheben, die Krankenuntersuchung erschöpfend vorzunehmen, auf Grundlage derselben die Diagnose zu stellen, dieselbe gegen etwaige Einwürfe zu verteidigen und die Therapie anzugeben“. Auf diese beiden praktischen Prüfungen folgt die mündliche Prüfung über sämtliche 4 Fächer des zweiten Rigorosums.

In analoger Weise setzt sich auch das dritte Rigorosum aus einem praktischen und einem theoretischen Teile zusammen. Der erste betrifft die Chirurgie, Augenheilkunde und Geburtshilfe und geschieht am Krankenbett, an der Leiche und am Phantom. Im chirurgischen Examen hat der Kandidat „die ihm zugewiesenen Kranken

regelrecht mit Zuhilfenahme aller wissenschaftlichen Behelfe zu untersuchen, das gewonnene Krankheitsbild klinisch zu erörtern und die entsprechende Therapie zu bezeichnen, gegebenenfalls auch Verbände (Wund- und Frakturverbände) und Bruchbandagen am Kranken oder am Phantom anzulegen. Wenn der klinische Professor es zulässig findet, kann der Kandidat auch instrumentale Eingriffe, sei es behufs Feststellung der Diagnose, sei es zum Zweck des therapeutischen Vorgehens, vornehmen. An der Leiche muss er eine Operation ausführen, nachdem er in Kürze die anatomischen Verhältnisse des Operationsfeldes, die Indikationen und die Technik der gewählten oder aufgetragenen Operationsmethoden dargelegt hat." In der praktischen Prüfung aus der Augenheilkunde wird von ihm gefordert, „dass er am Krankenbett die ihm zugewiesenen Krankheitsfälle klinisch aufzunehmen im stande ist, sich in der Untersuchung des Sehorgans wohl bewandert zeigt und mindestens einige Fertigkeit im Gebrauche des Augenspiegels besitzt", und dass er „an der Leiche nach einer Auseinandersetzung der Indikation und der Methoden der verlangten Operation seine manuelle Fertigkeit im Operieren darlegt". Die praktische Prüfung in der Geburtshilfe und Gynäkologie besteht darin, dass der Kandidat „am Krankenbett die Untersuchung der ihm zugewiesenen Fälle an gesunden oder kranken Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen, sexual erkrankten Frauen und an Säuglingen vornimmt, die Diagnose feststellt, die Behandlung erörtert und namentlich die erforderliche Manual- und Instrumentalhilfe bezeichnet. Findet es der klinische Professor zulässig, so kann er auch zu manualen und instrumentalen Hilfeleistungen aufgefordert werden. An der Leiche hat er die vorhandene Fruchtlage zu diagnostizieren, die verlangten geburtshilflichen und gynäkologischen Untersuchungsmethoden vorzunehmen, Operationen und Beckenmessungen auszuführen und sich über die bezüglichen Anzeigen und Gegenanzeigen auszusprechen." Der Erlass des k. k. Unterrichts-Ministeriums vom 24. Oktober 1872, welcher diese Instruktionen über die Einrichtung der praktischen Prüfungen bei den medizinischen Rigorosen brachte, bestimmte zugleich, dass es „bei den Prüfungen am Krankenbett dem Examinator überlassen bleibe, dieselben vor, nach oder auch während der Unterrichtszeit vorzunehmen", und dass „dem Kandidaten in der Regel mehrere Kranke (klinische oder ambulante), sei es an einem oder im Verlaufe mehrerer Tage, vorgestellt würden". Wenn er die drei praktischen Prüfungen des dritten Rigorosums mit Erfolg bestanden hat, so darf er sich dem theoretischen Examen unterziehen, welches sich wiederum mit der Chirurgie, Augenheilkunde und Geburtshilfe beschäftigt, wozu als vierter Prüfungsgegenstand die gerichtliche Medizin tritt.

Bei den theoretischen Gesamtprüfungen des zweiten und dritten Rigorosums wirkt neben dem ordentlichen Examinator für die innnere Medizin und die Chirurgie noch je ein Co-Examinator, der auf Vorschlag der medizinischen Fakultät alljährlich vom Unterrichts-Ministerium ernannt wird. Durch diese Einrichtung wollte man auf die Wichtigkeit der beiden Fächer für die ärztliche Praxis hinweisen und zugleich dem ärztlichen Stande eine Vertretung bei den ärztlichen Prüfungen verschaffen.

Im allgemeinen sind die ordentlichen Professoren, welche das Fach im Unterrichtsplan vertreten, die Examinatoren desselben; nur in deren Vertretung oder bei einer sehr grossen Zahl von Prüflingen werden ausserordentliche Professoren mit dieser Aufgabe betraut. Den Vorsitz in der Prüfungs-Kommission führt der Dekan oder dessen Vertreter. Ausserdem gehört ihr ein Regierungs-Kommissar an, der „die Rigorosen im öffentlichen Interesse überwacht“ und ebenso wie der Dekan das Recht, aber nicht die Pflicht hat, Fragen an die Kandidaten zu stellen. Zu diesem Amt werden gewöhnlich Ärzte berufen, welche im höheren Sanitätsdienste thätig sind.

Wenn die Prüfungen einen ungenügenden Erfolg haben, so müssen sie nach einem bestimmten Zeitraume vollständig oder teilweise wiederholt werden; doch ist eine dritte Wiederholung nur gestattet, wenn der Kandidat vom Unterrichts-Ministerium die Erlaubnis dazu erhalten hat. Geringe Berechtigung hat § 4 der Rigorosen-Ordnung, nach welchem „sämtliche drei Rigorosen an derselben Universität abgelegt werden müssen, und nur in besonders rücksichtswürdigen Fällen ein Kandidat zum zweiten und dritten Rigorosum an einer andern Universität, als an welcher er das erste Rigorosum abgelegt hat, nach Einvernehmung der betreffenden Professoren-Kollegien vom Unterrichts-Minister zugelassen werden kann“. Durch diese Bestimmung, die, wie es scheint, aus einer längst entschwundenen Zeit staatlicher Bevormundung übernommen worden ist, wird die akademische Freizügigkeit der Studierenden aufgehoben und dem Unterrichts-Ministerium wie den Professoren-Kollegien unnötige Arbeit verursacht. Es ist schwer zu erkennen, welcher Nachteil darin liegt, wenn der Studierende mehrere Hochschulen besucht. Sein Gesichtskreis wird dadurch erweitert und seine Bildung nach verschiedenen Richtungen vervollständigt.

Nachdem die Rigorosen mit glücklichem Erfolge beendigt sind, erfolgt die Promotion, welche von einem der ordentlichen Professoren in Gegenwart des Rektors der Universität und des Dekans der medizinischen Fakultät vorgenommen wird. Es wird nicht gefordert, dass der Doktorandus eine Dissertation verfasst und Thesen verteidigt, sondern der Akt beschränkt sich darauf, dass er das Gelöbnis leistet,

seine Pflichten als Arzt im Dienste der Menschheit treu zu erfüllen, und das Diplom, welches ihm überreicht wird, mit Dank annimmt. Das Doktorat der Heilkunde berechtigt zur ärztlichen Praxis in der ganzen Monarchie; ein Staatsexamen wie in Deutschland, von welchem die Approbation als Arzt abhängig gemacht wird, besteht in Österreich-Ungarn nicht. Die Rigorosen vertreten die Stelle desselben; die medizinischen Fakultäten bilden im allgemeinen die Prüfungs-Kommissionen und verleihen mit dem Doktor-Diplom zugleich die Licenz zur ärztlichen Praxis.

Die medizinische Studien- und Prüfungsordnung, welche 1875 für das Königreich Ungarn erlassen wurde, unterscheidet sich von derjenigen in den cisleithanischen Ländern hauptsächlich dadurch, dass sie die Lernfreiheit mehr einschränkt, indem sie vom Studierenden den Nachweis verlangt, dass er die vorgeschriebenen Unterrichtsgegenstände gehört hat, dass sie ferner unter den naturwissenschaftlichen Prüfungsfächern auch die Geologie aufführt, dass das erste Rigorosum nur in seinem theoretischen Teile in der ersten Hälfte der Studienzeit, die dazu gehörigen praktischen Prüfungen aber erst nach der Beendigung derselben absolviert werden, und dass die Prüfungsfächer zwar die gleichen sind, aber in einer andern Zusammenstellung erscheinen.

Das ungarische Gesetz schreibt vor, dass der Studierende die naturhistorischen Vorprüfungen über Mineralogie, Geologie, Botanik und Zoologie am Schluss des ersten Studienjahres, die theoretische Prüfung aus der Physik, Chemie, Anatomie und Physiologie, welche als Prae-Rigorosum bezeichnet wird, am Schluss des zweiten Jahres ablegt. Wenn dies bis zum Ende des fünften Semesters nicht geschehen ist, so müssen diese Vorprüfungen bis zum Schluss des zehnten Semesters verschoben werden. Man will dadurch verhüten, dass die Vorbereitung dafür den Besuch der Unterrichtsfächer der folgenden Semester beeinträchtigt.

Obligate Unterrichtsgegenstände sind: Normale deskriptive Anatomie, Physiologie, Physik und Chemie (je 2 Semester), allgemeine Pathologie (1 Semester), Pharmakologie (2 Semester), pathologische Anatomie (2 Semester), gerichtliche Medizin (1 Semester), Hygiene (1 Semester), Klinik für innere Krankheiten (4 Semester), chirurgische Klinik (3 Semester), Operationslehre (1 Semester), Augenheilkunde (1 Semester) und Geburtshilfe (1 Semester). Ferner ist der Studierende verpflichtet, wenigstens 1 Semester an den anatomischen Secierübungen, sowie an den Vorträgen über chirurgische Instrumente und über Verbandlehre teilzunehmen.

Zu den praktischen Rigorosen, welche nach dem Schluss der gesetzlichen Studienzeit von 5 Jahren stattfinden, wird er nicht zuge-

lassen, bevor er die naturwissenschaftlichen Prüfungen, sowie das theoretische Examen über Physik, Chemie, Anatomie und Physiologie mit Erfolg bestanden hat. Das erste Rigorosum setzt sich zusammen aus der praktischen Prüfung über normale Anatomie und Physiologie und aus der theoretisch-praktischen Prüfung über Pharmakologie und pathologische Anatomie. Das zweite Rigorosum umfasst die klinische und schriftliche Prüfung aus der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten, die klinische und operative Prüfung aus der Chirurgie, Augenheilkunde und Geburtshilfe und findet am Krankenbett, an der Leiche und am Phantom statt. „Bei dem dritten Rigorosum, der sogenannten Schlussprüfung, wird der Kandidat aus der äusseren und inneren Pathologie und Therapie, der sanitätspolizeilichen und gerichtlichen Medizin geprüft, und die Prüfung so geführt, dass ersichtlich wird, ob der Rigorosand sich alle jene Kenntnisse angeeignet hat, welche von einem Fachmann, der zur Ausübung der gesamten ärztlichen Praxis berechtigt sein soll, gefordert werden müssen." Wie in den cisleithanischen Ländern, wird auch in Ungarn von der Vorlage einer Doktor-Dissertation abgesehen; die Promotion folgt unmittelbar auf die Schlussprüfung und berechtigt zur Praxis in allen Teilen der Heilkunde.

Gegenwärtig ist man in Ungarn damit beschäftigt, Vorschläge für eine neue Prüfungsordnung zu verfassen. Den Veränderungen entsprechend, welche der Lehrplan der Gymnasien erfahren hat, wird die vernünftige Forderung aufgestellt, dass die elementaren Kenntnisse in den beschreibenden Naturwissenschaften vor dem Beginn der medizinischen Studien erworben werden, damit die gesetzliche Studienzeit lediglich der fachmännischen Ausbildung gewidmet werden kann. Ferner will man Prüfungen am Schluss eines jeden der drei ersten Studienjahre einführen, von deren Ergebnis die Erlaubnis, die Unterrichtsgegenstände des folgenden Semesters zu hören, abhängig gemacht werden soll. Auch verlangt man, dass die praktische Heilkunde eine grössere Berücksichtigung im Examen finde, und einzelne Zweige derselben, wie die Psychiatrie, die Dermatologie und die Kinderheilkunde, unter die Prüfungsfächer aufgenommen werden.

Bei der zwischen den beiden Hälften des Reiches bestehenden Freizügigkeit der Ärzte wird man jedenfalls darauf bedacht sein, dass das Mass der Kenntnisse nicht auf der einen Seite herabgesetzt und ein annähernd gleiches Niveau des fachmännischen Wissens erhalten wird.

Wien.

Unter den klinischen Unterrichtsanstalten der österreichisch-ungarischen Monarchie nehmen diejenigen zu Wien durch ihre Bedeutung und Grösse den ersten Rang ein. Die Hochschule zu Wien, welche

1365 gestiftet wurde, erhielt früher als alle übrigen deutschen Universitäten eine Klinik. Dieselbe wurde auf Betreiben Gerh. van Swietens, des Leibarztes der grossen Kaiserin Maria Theresia und Reformators des österreichischen Medizinalwesens, im Jahre 1754 errichtet und nach dem Vorbilde der Leydener Klinik organisiert. Ein Schüler der letzteren und Landsmann van Swietens, der Niederländer Anton de Haën, wurde zu ihrer Leitung berufen. Sie hatte allerdings nur 6 Betten für Männer und 6 Betten für Frauen; doch erhielt der Vorstand das Recht, Kranke, welche er für die Zwecke des klinischen Unterrichts bedurfte, aus andern Abteilungen des Krankenhauses zu verlangen und in die Klinik verlegen zu lassen. Anfangs wurden hier Fälle aller Art aufgenommen, selbst chirurgische, welche ein Wundarzt unter der Aufsicht des Professors der Klinik behandelte. Erst nachdem im Jahre 1774 eine chirurgische Klinik geschaffen worden war, blieb die bisherige Klinik den internen Krankheiten vorbehalten.

Im Jahre 1784 wurden diese beiden Kliniken in das allgemeine Krankenhaus verlegt, welches bis dahin als Armenhaus gedient hatte und auf Befehl des Kaisers Josef II. in ein Hospital umgewandelt worden war. Dasselbe bildete fortan den Mittelpunkt des klinischen Unterrichts in Wien. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, erhielten alle stationären Kliniken, welche errichtet wurden, im allgemeinen Krankenhause ihre Unterrichtsräume und ihr Studien-Material. Die Vorstände der Kliniken bekleiden in den meisten Fällen eine doppelte Stellung; sie sind ordentliche oder ausserordentliche Professoren, gehören als solche dem Lehrkörper der medizinischen Fakultät an und wirken zugleich als Primarärzte des Krankenhauses. Sie leiten neben der klinischen Abteilung, welche ihnen für die Zwecke des Unterrichts überwiesen ist, noch eine Reserve-Abteilung, welche zwar zunächst der Krankenpflege dient, aber auch zum Unterricht benutzt werden kann. In allen Personal- und Unterrichts-Angelegenheiten sind die Professoren der Klinik dem Dekanat der medizinischen Fakultät und dem Unterrichtsministerium untergeordnet, während sie als Vorstände der Kranken-Abteilungen des allgemeinen Krankenhauses den Vorschriften, welche für diese Anstalt bestehen, folgen müssen und von der Direktion derselben ihre Weisungen empfangen.

Den Professoren stehen Assistenten zur Seite, welche in den klinischen Abteilungen ungefähr die gleichen Funktionen ausüben wie die Sekundarärzte I. Klasse in den übrigen Abteilungen des Krankenhauses. Sie unterstützen den Professor der Klinik in der Krankenbehandlung und beim Unterricht und vertreten ihn im Falle der Verhinderung. Sie werden auf Vorschlag des Vorstandes der Klinik vom Professoren-Kollegium der medizinischen Fakultät gewählt und stehen

zu dem Dekanat derselben und zur Direktion des allgemeinen Krankenhauses in demselben Verhältnisse wie die Vorstände der Kliniken. Neben den Assistenten sind junge Ärzte als Aspiranten an den Kliniken beschäftigt, welche die Kranken-Journale führen und andere ärztliche Dienste verrichten. Sie werden zu Sekundarärzten befördert, wenn derartige Stellen erledigt sind. Ähnliche Verhältnisse bestehen auch an den meisten Kliniken der übrigen Universitäten.

Zur Heranbildung geschickter und erfahrener Chirurgen bieten die mit den chirurgischen Kliniken verbundenen Operations-Schulen eine vortreffliche Gelegenheit. Die Idee zu dieser Einrichtung ging von Vincenz Kern aus, auf dessen Antrag im Jahre 1807 bestimmt wurde, dass 6 junge Wundärzte, welche ihre Studien mit ausgezeichnetem Erfolge absolviert hatten, durch 2 Jahre in der Ausführung chirurgischer Operationen unterrichtet wurden. Sie bezahlten dafür nicht nur kein Honorar, sondern erhielten während dieser Zeit sogar noch Stipendien und freie Wohnung im Krankenhause. Dafür mussten sie aber versprechen, ihre Kunst im Inlande auszuüben. Das Diplom als Operateur, welches ihnen nach Beendigung des zweijährigen Kursus verliehen wurde, gewährte die Aussicht auf besondere Berücksichtigung bei der Bewerbung um Stellungen im öffentlichen Sanitätsdienst. Auf diese Weise schuf man eine Klasse von Chirurgen, welche später als akademische Lehrer, als Direktoren und Primarärzte der Krankenhäuser und als Sanitätsbeamte eine hervorragende Wirksamkeit ausübten und von ihren Fachgenossen in schwierigen Fällen der chirurgischen Praxis zu Rate gezogen wurden.

Als eine zweite chirurgische Klinik im allgemeinen Krankenhause errichtet wurde, wurde ihr ebenfalls eine Anzahl von Zöglingen zugewiesen, sodass fortan zwei Operateur-Schulen im Hospitale bestanden. Im Jahre 1850 wurde gestattet, dass auch solche Eleven aufgenommen wurden, welche keine Stipendien beanspruchten; doch mussten sie den vorgeschriebenen wissenschaftlichen Bedingungen genügen. Seit 1853 wurden nur solche Bewerber angenommen, welche bereits den Grad eines Doktors der Medizin besassen. Durch einen Erlass des k. k. Unterrichts-Ministeriums vom 23. August 1870 wurde angeordnet, dass die Zahl der einer chirurgischen Klinik zugeteilten Operateure nicht höher als 8 sein darf, von denen die Hälfte Stipendiaten sind, dass sie zunächst nur auf ein Jahr aufgenommen werden und eine Verlängerung dieser Zeit um ein zweites oder drittes Jahr nur auf Antrag des Vorstandes der Klinik stattfinden kann, und dass die Verleihung eines besonderen Diploms aufhörte. Seit einigen Jahren werden vom k. k. Kriegsministerium Militärärzte an die chirurgischen Kliniken kommandiert, um zu Operateuren ausgebildet zu werden. Es war

dies notwendig, nachdem das für die Militärärzte bestehende Operateur-Institut zugleich mit der Josefs-Akademie aufgehoben worden war. Auch an den chirurgischen Kliniken der übrigen Universitäten wurden später derartige Operateur-Schulen eingerichtet.

Nach dem Muster der chirurgischen Operations-Institute wurde durch Erlass des k. k. Unterrichts-Ministeriums vom 16. Juli 1882 auch eine Schule zur Heranbildung geburtshilflicher Operateure ins Leben gerufen. Darnach werden einer jeden der drei geburtshilflichen Kliniken in Wien 3 Zöglinge zugewiesen, welche in einem sechsmonatlichen Kursus die Gelegenheit erhalten, sich in der operativen Geburtshilfe zu vervollkommnen. Diese Stellen werden auf Vorschlag des Vorstandes der Klinik vom Professoren-Kollegium an Inländer verliehen, welche Doktoren der gesamten Heilkunde sind.

Das allgemeine Krankenhaus enthält, abgesehen von einer grösseren Anzahl von Einzelzimmern und Isolier-Räumen, ungefähr 100 Krankensäle von verschiedener Grösse. Auf einen kubischen Gesamtluftraum von 2637656 k′ kommen 2204 Betten; jedes Bett hat somit einen kubischen Luftraum von etwa 1200 k′.

Die Klinik für innere Krankheiten erlangte unter Maxim. Stoll und namentlich unter Peter Frank, welcher von 1795—1804 als Lehrer an derselben wirkte, einen grossen Ruf. Er sorgte dafür, dass ihr die doppelte Anzahl von Betten eingeräumt wurde. Als er sein Lehramt niederlegte, wurde neben der Klinik, die er geleitet hatte, noch eine interne Klinik für die niedere Kategorie der Wundärzte, welche übrigens schon früher bestanden hatte, eingerichtet. Diese beiden Kliniken für innere Medizin unterschieden sich dadurch von einander, dass in derjenigen für die Doktoranden der Medizin die lateinische, in der andern die deutsche Sprache beim Unterricht gebraucht wurde; auch war die wissenschaftliche Begründung der vorgetragenen Thatsachen verschieden, entsprechend der ungleichen Vorbildung der beiden Klassen der Studierenden.

Die Klinik für die niederen Wundärzte existierte bis 1857. An der Spitze der für die Ärzte und höheren Chirurgen bestimmten Klinik standen die beiden Hildenbrand, J. N. v. Raimann und F. W. Lippich, denen im Jahre 1845 Josef Skoda folgte. Unter ihm wurde sie zur hohen Schule der physikalischen Diagnostik, zu der die Ärzte aus allen Ländern der Erde strömten. Sein Nachfolger wurde 1871 Adalbert Duchek, an dessen Stelle 1882 Hermann Nothnagel trat.

Diese Klinik besteht aus 2 Krankensälen mit einem Belegraum von 31 Betten und verfügt über eine Reserveabteilung, die in 2 Sälen 50 Betten enthält. Sie besitzt 2 Laboratorien, von denen das eine

sich im pathologisch-anatomischen Institut befindet, und eine kleine Bibliothek. Als Assistenten wirken Eugen v. Bamberger und Heinrich Lorenz; neben ihnen werden an der Klinik beschäftigt 1 Regimentsarzt, welcher vom k. k. Kriegs-Ministerium zu seiner weiteren fachmännischen Ausbildung dorthin kommandiert worden ist, 4 Ärzte als Aspiranten und 11 als Hospitanten. Die Zahl der Praktikanten beträgt durchschnittlich 130—200, die der Hörer das Doppelte. Dieselben sind berechtigt, aber nicht verpflichtet, an den Krankenvisiten, welche nachmittags stattfinden, teilzunehmen.

Neben dieser Klinik besteht seit 1849 eine zweite Klinik für innere Krankheiten, welche anfangs von Joh. Oppolzer. dem grossen Meister der Heilkunst, und dann von H. v. Bamberger geleitet wurde, dem 1889 Otto Kahler gefolgt ist. Sie hat in 2 Krankensälen dieselbe Bettenzahl wie die erste Klinik und eine Reserve-Abteilung, die in 2 Sälen 45 Betten enthält, und besitzt ein Laboratorium, welches aus 4 Arbeitszimmern besteht. Als Assistentenfungieren F. Kraus und F. Kovacs, denen 4 Ärzte als Aspiranten und 10 als Hospitanten zur Seite stehen. Die Klinik wurde im Sommer 1888 von 298, im Winter 1888/89 von 266 und im Sommer 1889 von 300 Praktikanten besucht.

Eine dritte Klinik für innere Krankheiten, welche demnächst im Range und in den Rechten den beiden andern Kliniken gleichgestellt werden soll, leitet Prof. Leopold Schrötter v. Kristelli, welcher als Primararzt des allgemeinen Krankenhauses über einen Belegraum von 103 Betten in 5 Sälen verfügt. Gleichzeitig ist er der Vorstand der Klinik für Laryngologie und Rhinologie, welche 18 Betten in 2 Sälen hat. Die Klinik besitzt eine sehr bedeutende Sammlung von Instrumenten und Apparaten, sowie von Abbildungen, welche zum Unterricht verwendet werden. Neben dem Assistenten Juffinger sind noch 3 Sekundarärzte und 9 Aspiranten beschäftigt. Die Klinik für innere Krankheiten wird durchschnittlich von 180, diejenige für Laryngologie von 125 Studierenden besucht.

Auch Prof. Störck giebt im allgemeinen Krankenhause praktische Kurse über die Leiden des Kehlkopfes, der Luftröhre und des Rachens; ausserdem erteilen Prof. J. Schnitzler und die Dozenten O. Chiari und W. Roth Unterricht in diesem Gegenstande.

Prof. A. Drasche, welcher als Primararzt einer Abteilung von 4 Krankensälen mit 107 Betten vorsteht, hält Vorträge über spezielle Pathologie und Therapie, die mit praktischen Demonstrationen verbunden werden. Die Prof. S. Stern, J. Schnitzler und Stoffella d'Alta Rupe, sowie die Dozenten K. Bettelheim, M. Heitler, J. Drozda, F. Kretschy, A. Biach, E. Neusser und die klinischen Assistenten erteilen Unterricht in den physikalischen Untersuchungs-

methoden. Prof. Winternitz giebt Anleitung zur klinischen Verwertung der Hydrotherapie.

Für Psychiatrie und Nervenkrankheiten bestehen 2 Ordinariate, deren Inhaber die beiden dafür vorhandenen Kliniken leiten. Die eine befindet sich im allgemeinen Krankenhause und hat einen Belegraum von 110 Betten. Sie besteht seit 1875; ihr Vorstand ist Theodor Meynert, dem es gelungen ist, dieselbe mit einer Sammlung von Präparaten des normalen und des pathologischen Gehirns und Rückenmarks zu bereichern. Ferner besitzt sie eine grosse Anzahl von Schädeln, die zum Unterricht erforderlichen anatomischen Tafeln und Apparate und eine Bibliothek. Assistenten sind G. Anton und K. Mayer; neben ihnen wirken 3 Sekundarärzte und 4 Aspiranten. Die Klinik wird von 40 Hörern besucht.

Die zweite psychiatrische Klinik hat in der Landes-Irrenanstalt ihre Räumlichkeiten; an ihrer Spitze steht seit kurzem Freiherr v. Krafft-Ebing. Sie zählt durchschnittlich 155 Kranke, nämlich 80 Männer und 75 Frauen; doch wird diese Zahl manchmal bedeutend überschritten. Die Klinik bildet eine Abteilung der Irrenanstalt; ihr Vorstand ist als Primararzt der Direktion derselben und dem Landesausschuss, als Professor dem Unterrichts-Ministerium untergeordnet. Die finanziellen Bedürfnisse der klinischen Abteilung werden daher gleich denen der übrigen Abteilungen der Irrenanstalt vom Landesfonds bestritten; die Unterrichtsverwaltung leistet nur einen Zuschuss für die Besoldungen. Die Verpflegungskosten eines Kranken betragen ungefähr 1 fl. 20 kr. täglich. Die Klinik hatte früher 30 Hörer im Semester. Als Assistenten dienen jetzt Kornfeld und Böck.

Prof. Obersteiner und die Dozenten Joh. Fritsch, A. Holländer und G. Anton lehren ebenfalls Psychiatrie und erläutern ihre Vorträge durch praktische Demonstrationen, während Prof. M. Benedikt und die Dozenten Steiner, Freiherr v. Pfungen und S. Freud Unterricht in der Neuropathologie und Elektrotherapie erteilen. Das im allgemeinen Krankenhause befindliche Ambulatorium für Nervenkranke, welches von dem kürzlich verstorbenen Prof. Rosenthal geleitet wurde, bietet ein Unterrichtsmaterial von etwa 2500 Fällen im Jahre. Die Zahl der Studierenden, welche an diesem Unterricht Teil nahmen, betrug ungefähr 80.

Die dermatologische Klinik leitet seit dem Tode F. Hebras, unter welchem sie errichtet wurde, sein Nachfolger Prof. M. Kaposi. Sie verfügt über 6 Krankensäle mit 140 Betten und Baderäume mit 7 Wasserbetten, besitzt eine Sammlung von 850 Abbildungen von Hautkrankheiten, zahlreiche dermatologische Atlanten und Werke, Modelle aus Wachs und Papiermaché und Arbeitszimmer für mikro-

skopische und bakteriologische Untersuchungen. Assistent ist W. Lukasiewicz, welchen 2 Sekundarärzte und mehrere Aspiranten und Hospitanten unterstützen. Die Klinik wird von 50—70 Studierenden und Ärzten besucht.

Die gleichzeitig mit der dermatologischen errichtete, früher von Sigmund v. Ilanor geleitete Klinik für Syphilis hat den Prof. Isidor Neumann zum Vorstand. Sie zählt 6 Krankensäle mit einem Belegraum von 150 Betten. Sammlungen von Präparaten und Abbildungen und eine Fachbibliothek dienen ihr als Lehrmittel. Assistent ist Fr. Cehak, neben dem 2 Sekundarärzte und mehrere Aspiranten und Hospitanten thätig sind. Die Zahl der Besucher betrug im Sommer 1888 196, im Winter 1888/89 270.

Ausserdem erteilen die Dozenten E. Kohn, H. v. Hebra, L. Vajda, F. Mracek, J. Grünfeld, E. Finger, M. v. Zeissl, E. Schiff, G. Riehl, S. Lustgarten und S. Ehrmann Unterricht in der Dermatologie und Syphilis.

Die erste chirurgische Klinik wurde 1774 errichtet; als Lehrer an derselben wirkten Raph. Steidele, Vinc. Kern, J. v. Wattmann und Joh. v. Dumreicher, an dessen Stelle im Jahre 1881 Eduard Albert trat. Die Klinik besteht aus 2 Krankensälen mit 34 Betten und einer Reserve-Abteilung von 2 Sälen mit 48 Betten. Sie ist mit Sammlungen von chirurgischen Instrumenten und Präparaten, Gypsabgüssen, Zeichnungen und Abbildungen ausgestattet. Sie wurde im Sommer 1888 von 386, im Winter 1888/89 von 531 und im Sommer 1889 von 352 Studierenden besucht. Als Assistenten sind J. Hochenegg und R. Frank angestellt, denen 8 Ärzte aus dem Zivil und 2 vom Militär als Operateure zur Seite stehen.

Die zweite chirurgische Klinik wurde 1841 errichtet und zuerst von Franz Schuh geleitet, welchem 1867 Theodor Billroth folgte. Sie hat 2 Krankensäle mit 34 Betten und eine Reserveabteilung von 2 Sälen mit 51 Betten. Zu ihren Lehrmitteln gehört ein Museum, welches eine Sammlung von 1500 anatomischen Präparaten enthält, ferner eine Sammlung von Bandagen, eine aus 523 Atlanten und Büchern bestehende Bibliothek und mehrere für pathologisch-histologische, bakteriologische und andere wissenschaftliche Arbeiten eingerichtete Zimmer. Die Klinik zählte im Sommer 1888 458, im Winter 1888/89 370 und im Sommer 1889 436 Hörer, von denen 370, 314 resp. 346 in der Praktikantenliste eingetragen waren. Assistenten sind F. Salzer und Freiherr v. Eiselsberg, denen ebenfalls 8 Operateure aus dem Zivilstande und 2 vom Militär beigegeben sind.

Auch Prof. Weinlechner, welcher als Primararzt einer chirurgischen Abteilung des allgemeinen Krankenhauses über einen Belegraum

von 106 Betten verfügt, erteilt praktischen Unterricht in der Chirurgie, ebenso die Professoren und Primarärzte F. Salzer sen., Joh. Hofmokl und A. v. Mosetig-Moorhof, der Direktor des allgemeinen Krankenhauses K. Böhm, die Prof. Maydl, Lorenz und A. v. Frisch, Generalarzt Neudörfer, Primararzt J. Englisch und die Dozenten K. Fieber, G. Jurié, V. v. Hacker, J. Hochenegg, F. Salzer jun., Freiherr v. Eiselsberg und E. Ullmann.

Für die Augenheilkunde sind 2 Kliniken im allgemeinen Krankenhause vorhanden, an deren Spitze Ordinarien stehen. Die erste wurde 1812 errichtet und von Jos. Beer geleitet, welchem A. Rosas, F. Arlt und Eduard Jäger v. Jaxthal folgten. Die zweite ophthalmiatrische Klinik entstand 1874. Gegenwärtig sind C. Stellwag v. Carion und Ernst Fuchs deren Vorstände. Die eine besteht aus 3 Sälen mit 47 Betten und einer Reserve-Abteilung von 2 Sälen mit 42 Betten, die andere aus 2 Krankensälen mit einem Belegraum von 40 Betten und einer Reserve-Abteilung von 2 Sälen mit 40 Betten. Die Klinik des Prof. Stellwag v. Carion besitzt eine ziemlich vollständige historische Sammlung von ophthalmiatrischen Instrumenten und optischen Apparaten, eine Bibliothek, eine Menge anatomisch-histologischer Präparate, Wachsnachbildungen und Abbildungen. Als Assistenten dienen E. Zirm und A. Padiaur, neben denen 2 Sekundarärzte und mehrere Aspiranten und Hospitanten beschäftigt sind. Auch die Klinik des Prof. Fuchs verfügt über zahlreiche Präparate, Tafeln und Abbildungen, sowie über ein Laboratorium für mikroskopische Arbeiten, welches 17 Plätze enthält. Die Assistenten heissen W. Czermak und M. Salzmann; ihnen stehen 2 Sekundarärzte und einige Demonstratoren, Aspiranten und Hospitanten zur Seite. Die Zahl der Studierenden übersteigt in jeder der beiden Kliniken 100.

Ferner wird praktische Augenheilkunde vorgetragen von den Professoren A. v. Reuss und L. Mauthner und den Dozenten O. Bergmeister, L. Königstein, S. Klein, F. Dimmer u. W. Czermak.

Die beiden Kliniken für Ohrenkeilkunde stehen unter der Leitung der Prof. A. Politzer und Jos. Gruber. Jedem derselben ist ein Krankensaal mit 11 Betten zugewiesen. Den ärztlichen Hilfsdienst versehen ein Assistent und ein Aspirant. Die beiden Kliniken sind mit reichen Sammlungen von Präparaten des Gehörorgans verbunden, die sie ihren Vorständen verdanken. Sie haben ungefähr 30 bis 50 Hörer. — Ausserdem geben Prof. Urbantschitsch und die Dozenten A. Bing und J. Pollack Unterricht in der Ohrenheilkunde.

Die Zahnheilkunde lehren die Dozenten Ph. Steinberger, M. A. Scheff, J. Scheff und J. v. Metnitz, indem sie sowohl das

Studien-Material, welches ihre Privat-Praxis bietet, als dasjenige des neuerrichteten zahnärztlichen Institutes zum Unterricht verwenden.

Für Geburtshilfe und Gynäkologie bestehen zwei Kliniken im allgemeinen Krankenhause, welche für die Studierenden der Medizin, und eine Klinik, die für die Hebammen-Schülerinnen bestimmt ist. Die erste geburtshilfliche Klinik wurde 1789 errichtet und stand unter der Leitung von Lukas Boër, welchem J. Klein und 1856 ihr jetziger Vorstand Carl Braun v. Fernwald folgte. Sie verfügt über 180 Betten für den geburtshilflichen und 30 Betten für den gynäkologischen Unterricht und wird von 230 Studierenden besucht, von denen ungefähr die Hälfte als Praktikanten eingeschrieben sind. Assistenten sind Egon Braun v. Fernwald und K. Herzfeld, neben denen 3 Operateure wirken.

Die zweite Klinik für Studierende besteht seit 1873; ihre Direktoren waren Jos. Späth, dann Breisky und jetzt Rud. Chrobak. Sie besitzt eine Becken-Sammlung, eine grosse Anzahl historischer und moderner Instrumente und eine Bibliothek. Ihr Belegraum ist ungefähr der gleiche wie derjenige der ersten Klinik und auch die Zahl der Studierenden hält sich auf derselben Höhe. Als Assistenten dienen G. Lihotzky und A. v. Rosthorn, denen 4 Operateure zur Seite stehen.

Die für den Unterricht der Hebammen bestimmte Klinik wurde 1834 eröffnet und zuerst von F. Bartsch, dann von Jos. Späth und jetzt von Gustav Braun geleitet. Ferner wird Geburtshilfe und Gynäkologie gelehrt vom Prof. Baron Karl v. Rokitansky und den Dozenten G. Lott, W. Schlesinger, A. Felsenreich, R. Lumpe, C. Breus und Piskacek.

Die Kinderheilkunde besitzt seit 1851 eine zum Universitäts-Unterricht gehörige Klinik, welche in dem durch Privatwohlthätigkeit entstandenen und erhaltenen Kinderspitale zu St. Anna untergebracht ist. Als Lehrer wirkten L. W. Mauthner, dann F. Mayr und seit 1863 H. v. Widerhofer, welcher dieses Fach als Ordinarius vertritt. Es stehen ihm 9 grosse, 3 kleinere Zimmer, 2 Zimmer für Masern- und 2 Zimmer für Scharlachkranke, welche einen Gesamt-Belegraum von 96 Betten besitzen, zur Verfügung. Es werden 12—1400 Kinder jährlich aufgenommen und 22—24000 ambulatorisch behandelt. Das Spital besitzt eine Bibliothek und wertvolle wissenschaftliche Sammlungen. Die Zahl der Hörer beträgt durchschnittlich 200. Als Assistent dient K. Foltanek, welcher durch mehrere Aspiranten und Hospitanten unterstützt wird. Ferner wird Kinderheilkunde vorgetragen vom Prof. Monti und den Dozenten J. Eisenschitz, A. v. Hüttenbrenner, M. Herz, M. Kassowitz, L. Unger und F. Frühwald.

Fast alle Kliniken sind mit Ambulatorien verbunden, deren reiches Kranken-Material, soweit es für den Unterricht Wert besitzt, den Studierenden vorgestellt wird. Ausserdem erhalten sie in den verschiedenen Abteilungen der Poliklinik Gelegenheit, die ambulatorische Behandlung der Kranken kennen zu lernen.

Diese Anstalt wurde, unabhängig vom Staat, i. J. 1872 von einigen jüngeren Lehrkräften der medizinischen Fakultät mit finanzieller Unterstützung einiger reichen Gönner gegründet und verdankt die Mittel zu ihrer Erhaltung der Privat-Wohlthätigkeit; neben den Unterstützungen, die sie vom Monarchen und den Mitgliedern des kaiserlichen Hauses empfängt, wird ihr seit einigen Jahren auch eine namhafte Subvention des k. k. Unterrichts-Ministeriums zu Teil, ohne dass das letztere jedoch dafür irgendwelche Einflussnahme auf die Verwaltung der Anstalt beansprucht. Dieselbe liegt in den Händen eines Direktors und seiner Stellvertreter, welche von den Abteilungsvorständen aus ihrer Mitte gewählt werden. Das Kollegium derselben ergänzt sich, wenn eine Stelle in demselben frei wird, durch Kooptation und ernennt die für die Krankenbehandlung erforderlichen Hilfsärzte. Zum Abteilungsvorstand kann nur ein Arzt berufen werden, welcher Inländer ist und dem Lehrkörper der Wiener Universität angehört. Derselbe ist verpflichtet, täglich eine oder mehrere Stunden hindurch unentgeltlich ärztliche Ordinationen in der Poliklinik zu erteilen und den Studierenden, welche sie besuchen, die notwendige Unterweisung zu geben. In den letzten Jahren wurde die Anstalt durch eine kleine Spitals-Abteilung vervollständigt, welche zur Aufnahme von ambulatorischen Kranken bestimmt ist, die infolge einer plötzlichen Verschlimmerung ihres Zustandes nicht transportiert werden können, längere Zeit beobachtet werden oder eine operative Behandlung erfahren sollen. Da die Verpflegung und ärztliche Behandlung unentgeltlich geschieht, so werden selbstverständlich nur arme Kranke aufgenommen. Gegenwärtig ordinieren für innere Krankheiten die Prof. Stoffella d'Alta Rupe, W. Winternitz und S. v. Basch, für Krankheiten der Hals- und Brustorgane Prof. J. Schnitzler, für Krankheiten der Bauchorgane Prof. Oser, für Nervenleiden und Elektrotherapie Prof. Benedikt, für Hautkrankheiten und Syphilis H. v. Hebra, für Krankheiten der Harnorgane und Syphilis J. Grünfeld, für chirurgische Leiden die Prof. Maydl, H. v. Frisch und Neudörfer, für Augenkrankheiten Prof. v. Reuss und L. Königstein, für Ohrenkrankheiten Prof. V. Urbantschitsch, für Frauenkrankheiten G. Lott und für Kinderkrankheiten Monti und M. Herz. Die Direktion der Anstalt führen die Prof. Schnitzler, Monti und Winternitz.

Die Poliklinik hat sich durch ihr humanitäres Wirken in dem Herzen der Wiener Bevölkerung einen dauernden Platz erworben und bildet eine notwendige und nützliche Ergänzung zu dem klinischen Unterricht, welcher in den vom Staat erhaltenen Lehranstalten erteilt wird. Sie verschafft den Studierenden die Gelegenheit, eine grössere Übung und Gewandtheit in der Untersuchung und Behandlung der Kranken zu erwerben, bietet einer Anzahl von Dozenten das Unterrichtsmaterial und die Lehrsäle und entlastet dadurch das allgemeine Krankenhaus und andere Anstalten, deren Pfleglinge für den medizinischen Unterricht benutzt werden.

Die Wiener Kliniken sind mit Studierenden überfüllt, sodass nur ein Teil derselben im stande ist, die Vorgänge, die sich dort abspielen, genau zu beobachten. Die baulichen Herstellungen und Vergrösserungen der klinischen Unterrichtsräume, welche in jüngster Zeit geschaffen wurden, haben allerdings manche Übelstände beseitigt; aber sie konnten nicht bewirken, dass alle Wünsche der Lehrenden und Lernenden befriedigt wurden. Die Zahl der letzteren ist so gross, dass neben den vorhandenen Kliniken mindestens noch ebenso viele neue errichtet werden müssten, um sämmtliche Schüler zu beschäftigen. Doch könnte man diesem Ziele näher rücken, wenn man alle Primarärzte, welche Dozenten an der medizinischen Fakultät sind, beauftragen würde, klinischen Unterricht zu erteilen und zwar mit denselben Berechtigungen, wie die Vorstände der systemisierten Kliniken.

Graz.

In Graz entstand um das Jahr 1776 eine Lehranstalt für die niederen Land- und Wundärzte. Die Studierenden erhielten Unterricht in der Anatomie, praktischen Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe. Auf Befehl des Kaisers Josef II. wurde ein allgemeines Krankenhaus, eine Entbindungsanstalt und ein Irrenhaus geschaffen; man verwendete dazu Gebäude, welche durch die Aufhebung der Klöster frei geworden waren. Im Kranken- und Gebärhause wurde seit 1788 auch praktischer Unterricht am Krankenbett erteilt.

Als im Jahre 1827 das Lyceum in Graz wieder zu einer Universität erhoben wurde, stellten die Stände der Steyermark den Antrag, dass die medizinisch-chirurgische Lehranstalt zu einer medizinischen Fakultät vervollständigt werde; aber die Kosten, welche dieses Projekt verursachte, erschienen so gross, dass man damals von seiner Verwirklichung absah. Erst 1863 erfolgte die Umwandelung der bisherigen chirurgischen Unterrichtsanstalt in eine medizinische Fakultät. Dieselbe übernahm die vorhandenen wissenschaftlichen Institute und Kliniken und wurde allmählich mit den übrigen Anstalten und Lehr-

mitteln ausgestattet, welche sie bedurfte, um den medizinischen Fakultäten anderer Hochschulen ebenbürtig an die Seite treten zu können.

Im Jahre 1871 wurde das landschaftliche allgemeine Krankenhaus durch einen Neubau vergrössert, in welchem die Kliniken für interne Medizin, Chirurgie und Augenheilkunde untergebracht wurden; doch blieben sie nicht bloss in einem räumlichen, sondern auch im organischen Zusammenhange mit dem allgemeinen Krankenhause, indem die Vorstände der Kliniken zugleich Abteilungen des Krankenhauses leiten. Als Primarärzte sind sie der Direktion des letzteren, als klinische Professoren dem k. k. Unterrichts-Ministerium untergeordnet.

Die Verpflegskosten der Kranken werden teils vom Staate, teils von der Provinz getragen. Die Krankensäle haben eine Höhe von 4,8 m, eine Breite von 8,48 m und eine Tiefe von 17,28 m, sodass jeder Kranke 58,528 cbm Luftraum hat.

Die chirurgische Klinik besteht aus 2 Krankensälen mit 24 Betten und einer Reserve-Abteilung von 162 Betten, wozu im Sommer noch eine für 20 Betten geräumige Baracke kommt. Das Ambulatorium zählt durchschnittlich etwa 2500 Fälle im Jahre. Für den Unterricht sind ein kleines Laboratorium, eine Bibliothek und Sammlungen von Instrumenten, Bandagen und Präparaten vorhanden. Vorstand der Klinik war früher Prof. v. Rzehaczek, welchem 1886 A. Wölfler folgte. Seine Assistenten sind E. Regnier und C. Wotruba, welche von mehreren Sekundarärzten und Operationszöglingen unterstützt werden. Die Zahl der Studierenden beträgt etwa 200, von denen mehr als die Hälfte zum Praktizieren vorgemerkt ist.

Die interne Klinik enthält ebenfalls 2 Krankensäle mit 24 Betten, verfügt über eine Reserve-Abteilung von ungefähr 100 Betten und ist mit einem Ambulatorium verbunden. Die Klinik wurde von 1863 bis 1876 von M. Körner geleitet; sein Nachfolger ist Otto Rembold. Assistenten sind Laker und Knappitsch, neben denen einige Sekundarärzte und Aspiranten beschäftigt sind. Die Klinik wird von 170 Studierenden besucht.

Auch die ophthalmiatrische Klinik hat 2 Krankensäle mit 24 Betten und die dazu gehörige Reserve-Abteilung einen Belegraum von 70 Betten. Das Ambulatorium wird von 1400 Kranken jährlich besucht. Arbeitszimmer für den Professor und seine Assistenten, besondere Räume für die Untersuchungen mit dem Augenspiegel, eine kleine Handbibliothek, Sammlungen von Präparaten, Wandkarten, Apparaten und dergl. sind mit der Klinik verbunden. Von 1863—1887 stand Prof. Blodig an der Spitze der Klinik; seit 1887 leitet sie J. Schnabel. Sein Assistent heisst Elschnig; zwei Sekundarärzte und mehrere

Aspiranten beteiligen sich am ärztlichen Hilfsdienst. Die Frequenz der Studierenden betrug im Wintersemester 1888/89 81.

Die geburtshilfliche Klinik befindet sich in einem gegenüber dem allgemeinen Krankenhause, aber unter der Direktion und Verwaltung desselben stehenden Gebäude. Nähere Angaben darüber fehlen mir, da der Vorstand derselben, Prof. v. Helly, nicht die Zeit fand, einen meiner wiederholten Briefe, in welchen ich ihn um Auskunft bat, zu beantworten.

Die pädiatrische Klinik, welche seit 1880 besteht und zuerst vom Prof. Zini geleitet wurde, ist im St. Anna-Kinderspitale, wo ihr 2 Krankensäle mit 29 Betten und eine Isolier-Abteilung mit 21 Betten zugewiesen sind. Die Säle sind 4,50 m hoch, 8 m breit und 9,35 m tief und gewähren dem Kinde 33,66 cbm Luftraum. Für den Unterricht ist ein Laboratorium mit den gebräuchlichsten chemischen und mikroskopischen Hilfsmitteln und eine kleine Bibliothek vorhanden. In der stationären Klinik wurden 1888 363 Kranke, im Ambulatorium 2307 Patienten behandelt. Vorstand der Klinik war bis 1889 der jetzt in Prag wirkende Kliniker Rud. Jaksch v. Wartenhorst. Seit Ostern 1890 hat Th. Escherich aus München die Leitung der Klinik übernommen. Die Zahl der Höher stieg von 27 im Sommersemester 1887 allmählich auf 84, welche im Sommer 1889 inskribiert waren.

Für den klinischen Unterricht in der Dermatologie und Syphilis wird die aus 110 Betten bestehende Abteilung im allgemeinen Krankenhause benutzt. Sie nimmt über 1100 Kranke im Jahre auf und ist mit einem Ambulatorium verbunden, das ebenfalls mehrere hunderte von Fällen zählt. Vorstand dieser Klinik ist Prof. E. Lipp, welcher zugleich die Direktion des Krankenhauses führt. Er wird beim Unter richt durch einen Assistenten und einige Sekundarärzte und Aspiranten unterstützt. Die Zahl der Studierenden beträgt 60—80 im Semester.

Die Klinik für Gehirn- und Nervenleiden, welche 1874 errichtet wurde, hat in 17 Krankenzimmern und 4 Isolierzellen einen Belegraum von 75 Betten und verpflegte im Jahre 1888 492 männliche und 394 weibliche Patienten. Die Klinik wurde bis 1889 vom Prof. Freiherrn v. Krafft-Ebing geleitet, an dessen Stelle Wagner v. Jauregg getreten ist. Assistenten waren S. Kornfeld und C. Werner, denen ein Sekundararzt und mehrere Aspiranten zur Seite standen. Die Klinik für Nervenleiden wurde durchschnittlich von 40, die psychiatrische von 50 Studierenden besucht.

Der klinische Unterricht erhält eine notwendige Ergänzung durch Prof. E. Börner und C. Fürst in der Geburtshilfe und Gynäkologie, Prof. Birnbacher in der Augenheilkunde, die Dozenten Emele in

der Laryngoskopie, R. Quass, F. Walser und L. Ebner in der Chirurgie, A. Bleichsteiner in der Zahnheilkunde, F. Müller, F. v. Schlangenhausen und O. Eberstaller in der Psychiatrie und Neuropathologie, und L. v. Hoffer und K. Laker in der medizinisch-klinischen Propädeutik und inneren Medizin.

Innsbruck.

Die Geschichte der Tiroler Landes-Universität reicht bis zum Jahre 1673 zurück. Sie entstand damals gleich mehreren anderen Hochschulen aus einem Jesuiten-Gymnasium. Im Jahre 1782 wurde die Universität aufgehoben, aber 1791 wieder eröffnet und unter der bayerischen Herrschaft abermals geschlossen. Als sie nach der Rückgabe Tirols an die Krone Habsburg im Jahre 1816 wieder errichtet wurde, fehlte ihr die medizinische Fakultät. An deren Stelle trat eine medizinisch-chirurgische Lehranstalt mit zweijährigem Unterrichtskursus zur Heranbildung der damals bestehenden Klasse der niederen Land- und Wundärzte.

Im Jahre 1869 wurde diese Schule zu einer medizinischen Fakultät erhoben und damit die Universität vervollständigt. Die vorhandenen klinischen Institute, welche bis dahin zur medizinisch-chirurgischen Lehranstalt gehört hatten, wurden ihr übergeben und den veränderten Verhältnissen und Unterrichtsbedürfnissen entsprechend vergrössert und verbessert. Allmählich traten die neuen Institute, welche bis dahin gefehlt hatten, hinzu, und heute steht die medizinische Fakultät zu Innsbruck in Bezug auf ihre Einrichtungen und Ausstattung mit Lehrmitteln hinter keiner der kleineren Universitäten des Deutschen Reiches zurück, mit denen sie die gleiche Frequenz hat.

Im Jahre 1889 wurde das von der Stadt Innsbruck mit einem Kostenaufwande von ungefähr einer Million Gulden errichtete neue Krankenhaus vollendet, in welches die verschiedenen Kliniken verlegt wurden. Die Anstalt besteht aus mehreren, durch unterirdische Gänge verbundenen Gebäuden, die ein Souterrain, Hochparterre und ersten Stock enthalten. Es befinden sich darin 70 Krankensäle und Zimmer mit einem Belegraum von 266 Betten. Die Säle, welche für 10 Kranke bestimmt sind, haben 106,8 qm Fläche und 470 cbm Luftraum; die Separatzimmer enthalten nur ein Bett und bieten noch günstigere hygienische Verhältnisse.

Das mit 2 Pavillons durch Gänge verbundene Gebäude, welches der chirurgischen Klinik eingeräumt ist, fasst 6 grosse und 8 mittlere Säle und 7 einfensterige Krankenzimmer, und gewährt im Parterre und ersten Stock einen Belegraum von 103 Betten; ausserdem können im Tiefparterre noch 44 Betten aufgestellt werden. Das mit der stationären

Klinik verbundene Ambulatorium zählte bisher jährlich 1200 Fälle. Der für den Unterricht bestimmte Hör- und Operationssaal enthält 100 Sitz- und 20 Stehplätze für die Studierenden, hat einen Flächenraum von 139,5 qm und einen Luftraum von 614 cbm, viel Licht und heizbaren Asphaltboden. Auch sind Arbeitszimmer für den Professor und seine Assistenten, Sammlungen von chirurgischen und pathologisch-anatomischen Präparaten, von Zeichnungen, Photographieen und dgl. vorhanden. Die Klinik wurde anfangs von C. v. Heine, dann von E. Albert geleitet. Seit 1881 steht C. Nicoladoni an ihrer Spitze; Assistenten sind F. Rösler und St. v. Vamossy, neben denen noch ein Sekundararzt und mehrere Operationszöglinge beschäftigt sind. Die Zahl der Hörer ist seit 1880 in steter Zunahme begriffen.

Die innere Klinik enthält in einem Hauptgebäude und 3 damit verbundenen Pavillons 11 Krankensäle und eine Anzahl Krankenzimmer mit einem Belegraum von 97 Betten. Die Säle sind hoch und geräumig und gewähren einen Luftraum von 46—50 cbm für das Bett. Das Auditorium hat 84 Sitzplätze für die Studierenden; der Klinik stehen eine Bibliothek, ein Laboratorium, Arbeitszimmer und die notwendigen Apparate und Sammlungen zu Gebot. Im Ambulatorium kommen 300—400 Kranke jährlich zur Beobachtung. Vorstand der Klinik war früher O. Rembold, welchem Baron Prokop v. Rokitansky folgte, dem das erforderliche ärztliche Hilfspersonal zur Seite steht. Die Zahl der Hörer beträgt etwa 100 im Semester.

In einem dritten Gebäude, das aus einem Haupttrakt und zwei Seitenflügeln besteht, befinden sich die ophthalmiatrische und gynäkologische Klinik. Die erstere ist im ersten Stock untergebracht und enthält in 12 grösseren und kleineren Sälen und einigen Zimmern 58 Betten, von denen jedes einen Luftraum von 44,4 cbm hat. Die Klinik ist mit einer kleinen Handbibliothek, einem Laboratorium für histologische Arbeiten, Sammlungen anatomischer und histologischer Präparate, den notwendigen physikalischen Apparaten u. a. m. ausgestattet. Das Auditorium fasst 60 Hörer. Das mit der Klinik verbundene Ambulatorium wurde im Jahre 1889 von 1912 Kranken aufgesucht. Die Klinik steht unter der Leitung des Prof. Borysiekiewicz; seine Vorgänger waren Mauthner und J. Schnabel. Den ärztlichen Dienst versehen Assistent Pischl, ein Sekundararzt und mehrere Aspiranten. Im Wintersemester 1889/90 waren 48 Hörer eingeschrieben.

Die Kliniken für Geburtshilfe und Gynäkologie werden vom Prof. Ehrendorfer geleitet; früher wirkten hier Kleinwächter und dann Schauta. Die geburtshilfliche Klinik ist seit 1. Mai 1890 in der auf Kosten des Landes Tirol neu erbauten Gebäranstalt, welche Raum für 40 Schwangere und 40 Wöchnerinnen bietet, zwei Zimmer für

Kreissende, einige Krankenzimmer, einen Hörsaal mit 70 Plätzen, eine Bibliothek, ein Museum, die erforderlichen Arbeitslokalitäten für den Professor und seine Assistenten, und Wohnungen für die Hilfsärzte, das Wartepersonal und die Hebammen-Schülerinnen enthält. Für die gynäkologische Klinik sind im städtischen Hospitale 2 grössere und 2 kleinere Krankenzimmer, welche 22 Betten enthalten, in Aussicht genommen. Das damit verbundene Ambulatorium hat etwa 300 Krankheitsfälle im Jahre. Zwei Assistenten und mehrere Hilfsärzte unterstützen den Professor. Für den Unterricht ist ein Auditorium mit 60 Sitzplätzen, eine Bibliothek und eine Sammlung von Präparaten vorhanden. Die Zahl der Hörer betrug im Winter 1888/89 43.

Für die Klinik für Dermatologie und Syphilis, die jetzt provisorisch untergebracht ist, wird ein Neubau in der Nähe der übrigen Kliniken aufgeführt, welcher 6 grosse Krankensäle enthalten wird. Im Ambulatorium wurden bisher 600—700 Kranke jährlich behandelt. An der Spitze der Klinik steht Prof. Jarisch; sein Vorgänger war E. Lang. Assistent ist J. Lamprecht. Die Klinik hat etwa 20 eingeschriebene Hörer.

Ausserdem erteilen Unterricht in der praktischen Heilkunde: Prof. Klotz, welcher über Frauenkrankheiten, Lantschner, der über Chirurgie, und Sachs, der über Augenheilkunde Vorlesungen hält.

Prag.

Die Hauptstadt des Königreichs Böhmen erhielt 1348 eine Universität, welche bald nach ihrer Gründung zu grossem Ruhm und Ansehen gelangte, später aber infolge der religiösen und politischen Streitigkeiten, welche dort ausbrachen, von ihrer Höhe herabsank und im 18. Jahrhundert nur noch eine lokale Bedeutung hatte.

Die erste stationäre Klinik wurde in Prag im Jahre 1769 errichtet und nach dem Vorbilde der Wiener Klinik organisiert. Sie hatte anfangs nur 8 Betten, wurde aber schon 1778, als Plencicz die Leitung derselben übernahm, bedeutend vergrössert. Sie befand sich zuerst im Krankenhause der barmherzigen Brüder und wurde 1791 in das allgemeine Krankenhaus verlegt. Mit der fortschreitenden Entwickelung der medizinischen Wissenschaft und der dadurch bedingten Vertiefung und Spezialisierung der einzelnen Teile derselben entstanden neben der medizinischen Klinik besondere klinische Institute für die chirurgischen Krankheiten, Augenleiden, Erkrankungen des Gehörorgans, Geburtshilfe und Gynäkologie, Kinderkrankheiten, Dermatologie und Syphilis, Psychiatrie und Nervenleiden.

Die Kliniker Krombholz, Oppolzer, Jaksch der ältere, der Chirurg Pitha, die Ophthalmologen Fischer, Arlt und Hasner,

die Geburtshelfer Kiwisch, Seyfert, Breisky und andere Lehrer der praktischen Heilkunde, welche die von ihnen geleiteten klinischen Institute mit dem Glanze eines gefeierten Namens umgaben, zogen zahlreiche Schüler nach Prag und verschafften der dortigen medizinischen Schule einen Weltruf.

Als infolge der nationalen Forderungen der Czechen im Jahre 1882 neben der deutschen Universität in Prag eine zweite Hochschule mit czechischer Unterrichtssprache errichtet wurde, wurden die vorhandenen wissenschaftlichen Anstalten teils der einen, teils der anderen Universität zugeteilt. Dieses Schicksal erfuhren auch die Kliniken; gleichzeitig wurde eine Anzahl neuer Lehrinstitute gegründet und durch die Umwandlung einiger Krankenabteilungen in Kliniken für die Bedürfnisse des Unterrichts Sorge getragen. Ein grosses akademisches Hospital, dessen Bau demnächst vollendet sein wird, ist dazu bestimmt, einen Teil der Kliniken aufzunehmen, so dass die übrigen klinischen Unterrichtsanstalten und Krankenabteilungen entlastet werden und grössere Räume zur Verfügung erhalten.

Gegenwärtig giebt es in Prag somit zwei voneinander gänzlich unabhängige Universitäten, eine deutsche und eine czechische, deren Kliniken und wissenschaftliche Institute aber, wenn auch nicht in einer organischen, so doch bisweilen noch in einer räumlichen Verbindung sind. Die Mehrzahl der Kliniken befindet sich im allgemeinen Krankenhause, und die Vorstände derselben und deren Assistenten stehen zu der Direktion und Verwaltung des letzteren in dem gleichen Verhältnisse wie die übrigen Primarärzte des Hospitals, während sie in den Unterrichtsangelegenheiten den Anordnungen des k. k. Unterrichts-Ministeriums Folge leisten.

Die deutsche Universität besitzt zwei medizinische Kliniken, von denen die erste der Leitung des Prof. Alfred Pribram unterstellt ist; sie besteht aus 2 Krankensälen mit 30 Betten und einer Reserveabteilung von 70 Betten. Die Säle haben 5 m Höhe, 17 m Breite und 8,5 m Tiefe und gewähren einen Luftraum von 41 cbm für jeden Patienten. Im Jahre 1888 wurden hier 2082 Kranke verpflegt; gleichzeitig brachte das damit verbundene Ambulatorium 3066 Krankheitsfälle zur Beobachtung. Die Klinik wird durchschnittlich von 150 Studierenden besucht. Assistent ist Rud. v. Limbeck, welchen mehrere Sekundarärzte und Aspiranten unterstützen. Ausserdem besteht die vortreffliche Einrichtung, dass in jedem Semester 4—6 ältere Mediziner mit klinischen Hilfsarbeiten betraut und zum Hospitaldienst herangezogen werden.

Die zweite Klinik für innere Krankheiten, an deren Spitze seit 1889 der Prof. Rud. Jaksch v. Wartenhorst, der Sohn des früheren

Klinikers, steht, verfügt z. Z. nur über 1 Krankensaal und 3 Krankenzimmer, welche mit 41 Betten besetzt sind. Das Ambulatorium bringt ungefähr 700 Krankheitsfälle jährlich zur Beobachtung. Die Zahl der eingeschriebenen Hörer betrug im Winter 1889/90 98. Das ärztliche Hilfspersonal bilden 1 Assistent, 1 Sekundararzt und einige Aspiranten.

Ausserdem besteht seit 1881 noch eine klinisch-propädeutische Abteilung, deren Vorstand Prof. Ph. Knoll ist. Sie enthält nur 15 Betten und wird von 70—80 Studierenden besucht. Der Assistent heisst Hauer, dem ein Aspirant zur Seite steht.

Die chirurgische Klinik hat 6 grosse und 3 kleine Krankensäle mit 106 Betten zur Verfügung. Sie nimmt 1600—1700 Kranke jährlich auf und ist mit einem Ambulatorium verbunden, welches 3500 bis 5000 Patienten aufsuchen. Für den Unterricht ist eine Sammlung von Instrumenten, Bandagen, Knochenpräparaten, Photographieen und Zeichnungen vorhanden. Die Zahl der Studierenden beträgt etwa 230, von denen die Hälfte in der Praktikanten-Liste eingetragen ist. Das Auditorium im Operationssaale fasst über 200 Plätze. Vorstand der Klinik ist Prof. C. Gussenbauer; als Assistenten sind gegenwärtig E. Pietrzikowski und F. Fink beschäftigt, denen 12 Operateure beigegeben sind.

Die ophthalmiatrische Klinik besteht aus 2 Krankensälen, zwischen denen ein Zimmer für Untersuchungen und Operationen liegt. Die Krankensäle sind hoch und geräumig und gewähren einen Luftraum von 46—61 cbm für das Bett. Die Klinik enthält nur 20 Betten, ist aber mit einer Reserve-Abteilung verbunden, die über 52 Betten verfügt. Im J. 1888 wurden hier 836 Kranke behandelt. Dazu kommen noch nahezu 3000 ambulatorische Fälle, welche ebenfalls, soweit es nützlich erscheint, für den Unterricht verwendet werden. Für die Zwecke des letzteren ist ein mit allen Behelfen zu pathologisch-histologischen, pathologisch-experimentellen und bakteriologischen Untersuchungen ausgestattetes Laboratorium, eine Sammlung von Präparaten des Auges und eine kleine Bibliothek vorhanden. Die Klinik wird vom Prof. H. Sattler geleitet. Sein Assistent heisst J. Herrnheiser, neben welchem noch mehrere Sekundarärzte, Aspiranten und Hospitanten ärztliche Dienste leisten. Man zählt ungefähr 100 Hörer im Semester.

Die geburtshilfliche Klinik befindet sich in der Landesgebäranstalt und umfasst 14 Kranken- und 2 Gebärsäle mit 99 Betten, in welcher jährlich 930—980 Schwangere aufgenommen werden. Die gynäkologische Klinik ist im allgemeinen Krankenhause und enthält 3 Krankenzimmer und einen Operationssaal mit 16 Betten; im J. 1888 wurden hier 235 Kranke verpflegt. Das damit verbundene Ambulatorium wurde gleichzeitig von 518 Patientinnen besucht. Vorstand dieser beiden

Kliniken ist Prof. Schauta, welchen die Assistenten Piering, Munk und Frank und mehrere Aspiranten unterstützen. Die geburtshilfliche Klinik wird von 70—100 Studenten besucht; die gynäkologische kann wegen Raummangels nur eine geringere Zahl aufnehmen.

Die Klinik für Kinderkrankheiten, welche sich im Kaiser Franz-Josef-Kinderspitale befindet, leitet der Direktor desselben, Prof. F. Ganghofner. Sie besteht aus 4 Krankenzimmern mit einem Belegraum von 20 Betten und verfügt ausserdem über die 47 Betten der Abteilung für interne Leiden, während die chirurgische Abteilung 26 Betten hat und vom Doz. C. Bayer geleitet wird, welcher hier das Lehr-Material für seine klinischen Vorträge über die chirurgischen Erkrankungen des kindlichen Lebensalters findet. Für den Unterricht ist eine Bibliothek und eine Sammlung pathologisch-anatomischer Präparate vorhanden. Im Hospitale werden jährlich weit über 1000 Kinder verpflegt und im Ambulatorium durchschnittlich 7000 vorgestellt. Die Klinik wird von 60 Studierenden besucht. Assistent J. Sobotka, ein Sekundararzt und mehrere Aspiranten verrichten den ärztlichen Hilfsdienst.

Die Klinik für Krankheiten der Neugeborenen in der Findelanstalt steht unter der Leitung des Prof. A. Epstein. Sie hat 6 Säle mit 50 Kinderbetten und ebenso viel Ammenbetten und zählt jährlich 800 Aufnahmen. Dazu kommt noch ein Ambulatorium mit 300 bis 400 Fällen. Assistent ist A. Czerny, den ein Volontärarzt unterstützt. Die Zahl der Hörer beträgt ungefähr 30.

Die otiatrische Klinik wurde 1874 eröffnet; sie besteht aus zwei Krankensälen mit 13 Betten, in welchen 1888 181 Kranke behandelt wurden. Im Ambulatorium kamen 1941 Krankheitsfälle zur Beobachtung. An der Spitze der Klinik steht Prof. E. Zaufal; sein Assistent heisst W. Anton. Im J. 1888/89 waren 85 Hörer eingeschrieben.

Die Klinik für Dermatologie und Syphilis, welche sich im allgemeinen Krankenhause befindet, hat 4 grosse und 2 kleine Krankensäle mit einem Belegraum von 108 Betten und zählte im J. 1888 1814 Kranke, während gleichzeitig 2633 Fälle ambulatorisch behandelt wurden. Ein Zimmer für mikroskopische und bakteriologische Arbeiten und ein anderes für chemische Untersuchungen mit den erforderlichen Einrichtungen werden den Ärzten der Klinik überlassen. Dieselbe wurde 1873 errichtet und steht unter der Leitung des Prof. Ph. J. Pick, welchem Assistent J. Richter, sowie zwei Sekundarärzte und einige Aspiranten beigegeben sind. Die Zahl der Hörer übersteigt fast regelmässig die Höhe von 100.

Die psychiatrische Klinik ist in der Landes-Irrenanstalt untergebracht und umfasst 14 Zimmer; auch steht ihr die Mitbenutzung



der Abteilung für aufgeregte Kranke zu. Bei einem Belegraum von 125 Betten wurden im J. 1888 365 Kranke verpflegt. Die Klinik wurde erst 1886 errichtet, leidet aber schon jetzt an dauernder Überfüllung. Sie wird vom Prof. A. Pick geleitet. Seine Assistenten heissen Kramer und Erben. Neben mehreren Aspiranten nehmen ungefähr 40 Studierende am klinischen Unterricht teil.

Ausserdem erteilen Unterricht in der Untersuchung und Behandlung innerer Krankheiten die Prof. A. Ott, J. Fischl, Th. Petrina, E. Schütz und J. Singer, welcher die Poliklinik leitet, in der Chirurgie Prof. Weil, Bayer und Pietrzikowski, in der Ophthalmologie Prof. Schenkl, in der Otiatrik Dozent Habermann, in der Zahnheilkunde H. Schmid, in der gynäkologischen Operationskunst W. Fischel und in der Kinderheilkunde R. W. Raudnitz.

Auch an der czechischen Universität giebt es zwei medizinische Kliniken. Die erste leitet Prof. G. Eiselt; sie besteht aus 2 Krankensälen mit 20 Betten und einer Reserve-Abteilung von 14 Sälen mit 122 Betten. Ausführlichere Mittheilungen über die Verhältnisse der Klinik wurden mir nicht zu teil.

An der Spitze der zweiten internen Klinik steht Prof. Maixner. Sie verfügt über 2 Krankensäle und 1 Zimmer mit 31 Betten und ist mit einem Ambulatorium verbunden, welches im J. 1889 1320 Krankheitsfälle hatte. Assistent ist A. Eiselt, den mehrere Volontärärzte unterstützen. Die Zahl der Hörer beträgt durchschnittlich 100.

Vorstand der chirurgischen Klinik ist Prof. W. Weiss. Sie besteht aus zwei grossen Krankensälen mit einem Belegraum von 20 Betten. Die Säle sind 4,8 m hoch, 8,5 m breit und 16,92 m lang. Die Reserve-Abteilung enthält in 7 Zimmern 83 Betten. Damit ist ein Ambulatorium verbunden, in welchem jährlich 5—6000 Kranke vorgestellt werden. Die Klinik besitzt ein Laboratorium, eine Bibliothek älterer Werke, Sammlungen von chirurgischen Präparaten, Photographieen, Zeichnungen und Gypsmodellen. Assistenten sind J. Raab und W. Michael, neben denen mehrere Sekundarärzte und Aspiranten wirken. Die Klinik wurde im Sommer 1888 von 356, im Winter 1888/89 von 402 und im Sommer 1889 von 370 Studierenden besucht.

Die ophthalmiatrische Klinik steht unter der Leitung des Prof. Schöbl. Sie setzt sich aus einer klinischen Abteilung von 4 Krankensälen mit 37 Betten und einer Reserve-Abteilung mit 22 Betten zusammen, hat einen Hörsaal und ist mit einem Ambulatorium verbunden. In der Klinik wurden 1888 1341 Kranke behandelt, im Ambulatorium 4902. Die Assistenten heissen H. Mitvalsky und L. Fischer, denen zwei Sekundarärzte und einige Aspiranten zur Seite stehen. Hörer zählt man durchschnittlich 200.

Die Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie, deren Vorstand Prof. Pawlik ist, hat 2 Zimmer für Kreissende, 4 für Schwangere und 10 für Wöchnerinnen in der Landes-Gebäranstalt und 2 Zimmer für gynäkologische Fälle nebst einem Kabinett und Operationssaale im allgemeinen Krankenhause mit einem Belegraum von 96 Betten für die geburtshilfliche und 13 Betten für die gynäkologische Abteilung. Die geburtshilfliche Klinik zählt durchschnittlich 1000 Fälle im Jahre, die gynäkologische 300 und das mit der letzteren verbundene Ambulatorium 700. Die geburtshilfliche Klinik wurde im Sommer 1889 von 100, im Winter 1889/90 von 163 Hörern besucht. Assistenten sind Vavra, Slechta und Barth, neben welchen mehrere Aspiranten thätig sind.

Die Klinik für Kinderkrankheiten, deren Leitung dem Prof. Neureutter übertragen worden ist, wird gegenwärtig eingerichtet. Es wurde für diesen Zweck von der Regierung ein Haus angekauft. Vorläufig beschränkt sich das Unterrichts-Material auf das Ambulatorium, welches, obwohl es erst im Mai 1888 eröffnet wurde, im J. 1889 bereits 2932 Krankheitsfälle hatte. Im Winter 1889/90 gab es 58 eingeschriebene Hörer.

Die Klinik für Dermatologie und Syphilis wird vom Prof. Janovsky geleitet. Sie hat 11 Krankenzimmer mit einem Belegraum von 93 Betten; dazu kommt noch die Blattern-Abteilung mit 18 Betten. Die Summe der Kranken, welche jährlich in der Klinik behandelt werden, erreicht die Höhe von 16—1700 und die der ambulatorischen Fälle sogar 3000. Der Assistent heisst Pecirka, welchen zwei Sekundarärzte und einige Aspiranten unterstützen. Die Zahl der Studierenden betrug im Sommer 1889 154. Ein Zimmer mit den für chemische, histologische und bakteriologische Untersuchungen erforderlichen Einrichtungen und eine reiche Sammlung von Atlanten u. dergl. dienen als Lehrmittel.

Die allgemeine Poliklinik, welche vorläufig in einem Privathause untergebracht ist, hat den Prof. J. Thomayer zum Direktor. Sie wird jährlich von 8000 Kranken aufgesucht. Dem Unterricht, der hier erteilt wird, wohnen etwa 90 Studierende bei.

Ferner betheiligen sich am praktischen Unterricht die Dozenten F. Michl in der Chirurgie, K. Schwing und Rubeska in der Geburtshilfe und Gynäkologie, J. Deyl in der Augenheilkunde, E. Kaufmann in der Otiatrik, E. Nessel und M. Bastyr in der Zahnheilkunde, Böhm in der inneren Medizin und Cumpelik in der Psychiatrie.



Krakau.

Die Universität Krakau gehört zu den ältesten Hochschulen Europas; sie wurde 1364 vom Könige Kasimir von Polen gegründet.

Der klinische Unterricht begann im J. 1780; er gehörte zu den Reformen, welche die Universität der unter dem Vorsitz des Fürsten Poniatowski tagenden Unterrichtskommission verdankte. Seit jener Zeit wirkten als Vorstände der inneren Klinik: Bodusrynski, Badurski, Kostecki, Brodowicz, Dietl und Gilewski; als diejenigen der chirurgischen Klinik: Czerwiakowski, Joh. Nep. Rust, welcher später als Professor der Chirurgie in Berlin und Generalstabsarzt der preussischen Armee sehr bekannt wurde, S. Lewkowicz, L. Bierkowski, A. Bryk und J. Mikulicz.

Die klinischen Institute befanden sich anfangs im allgemeinen Krankenhause und wurden später in ein davon getrenntes Gebäude, das klinische Hospital, verlegt. Von dort siedelte die chirurgische Klinik im J. 1889 nach dem für sie neu erbauten Hause über, wo ihr 4 grosse Säle für je 12 Kranke, 2 Separatzimmer für je 2 bis 3 Kranke und 2 Separatzimmer für je 1 Kranken zur Verfügung stehen. Die grossen Säle haben 12,70 m Länge, 8,80 m Breite und 4,50 m Höhe, so dass auf jedes Bett 45 cbm Luftraum kommen; in den Separatzimmern ist dieses Verhältnis noch günstiger. Das grosse amphitheatralisch erbaute Auditorium enthält 140 Sitz- und 60 Stehplätze; daneben liegen noch 2 Operationszimmer, von denen das eine für den Verbandwechsel und kleinere Operationen bei den poliklinischen Patienten, das andere für die Ausführung von Laparatomieen bestimmt ist. Getrennt vom Hauptgebäude ist das für experimentelle und histologische Arbeiten und chirurgische Operationen an Tieren eingerichtete Laboratorium. Der Vorstand der Klinik leitet ausserdem noch eine chirurgische Abteilung von 24 Betten im Kinderspitale und darf chirurgische Fälle des allgemeinen Krankenhauses im Interesse des Unterrichts in die Klinik verlegen lassen. Als Vorstand der Klinik wirkt gegenwärtig Prof. Rydygier; Assistenten sind A. Bossowski, A. Gabryszewski und E. Rosziszewski, neben denen mehrere Sekundarärzte und Operationszöglinge beschäftigt sind. Die Zahl der Hörer betrug im Sommer 1889 220, von denen 138 in der Praktikanten-Liste eingetragen waren.

Die medizinische Klinik befindet sich in einer nicht so günstigen Lage, da sie sich noch mit den unzureichenden Räumen des alten Gebäudes behelfen muss, bis auch für sie ein zweckmässiger Neubau vorhanden sein wird. Sie hat jetzt nur 24 Betten bei einer Krankenzahl, die sich zwischen 250 und 290 im Jahre bewegt, während das



Ambulatorium ungefähr 3000 Fälle zählt. Die Klinik wird vom Prof. E. v. Korczynski geleitet; als Assistenten dienen Surcycki, Buzdygan und Rosenzweig; eingeschriebene Hörer gab es im Sommer 1889 etwa 200.

Auch die ophthalmiatrische Klinik ist noch in der alten klinischen Lehranstalt. Sie besteht aus 6 Krankenzimmern mit 24 Betten und einer Reserve-Abteilung von 14 Betten. In der Klinik werden jährlich nahezu 300, im Ambulatorium 3000 Kranke behandelt. Die Klinik wurde 1860 errichtet, hatte anfangs aber nur 6 Betten und wurde 1866 und 1872 zu ihrem heutigen Umfange erweitert. Ihr erster Vorstand war Prof. A. Stawikowski, dem Lucian Rydel folgte. Assistent ist Fr. Sroczynski, neben dem noch ein Sekundararzt thätig ist. Die Zahl der Hörer beträgt 76.

Die geburtshilfliche Klinik befindet sich seit 1870 in einem besonderen Gebäude, wo ihr 7 Säle, ein Separatzimmer und die nötigen Zimmer für Untersuchungen und wissenschaftliche Arbeiten eingeräumt sind. Sie hat einen Belegraum von 33 Betten; ausserdem hat der Vorstand noch eine Reserve-Abteilung im St. Lazar-Krankenhause von 44 Betten. Die Zahl der Geburten beträgt nahezu 800 im Jahre; dazu kommen etwa 250 gynäkologische Fälle, während im Ambulatorium noch 500 gynäkologische Kranke behandelt werden. An der Spitze der Klinik steht Prof. M. v. Madurowicz, welchen die Assistenten St. Braun und M. Cercha, ein Sekundararzt und mehrere Aspiranten unterstützen. Die Klinik wird von 50—60 Studierenden besucht.

Die pädiatrische Klinik ist im St. Ludwigs-Kinderspitale untergebracht. Sie besteht aus 2 grossen Sälen für je 10 Betten und einem Separatzimmer mit 4 Betten. Die Säle haben eine Höhe von 4,42 m, eine Breite von 5,69 m und eine Tiefe von 9,24 m. Da der Vorstand der Klinik zugleich Direktor des Spitals ist, so steht ihm das gesamte Kranken-Material desselben für den Unterricht zur Verfügung. Es werden hier jährlich 800—900 kranke Kinder und Säuglinge behandelt; das Ambulatorium erhält ungefähr 3000 Krankheitsfälle. Die Klinik wurde 1874 eröffnet, befand sich zuerst im allgemeinen Krankenhause und wurde 1876 in das jetzige Gebäude verlegt, das seine Entstehung der Privat-Wohlthätigkeit verdankt. Vorstand der Klinik ist Prof. M. L. Jakubowski, welchem Assistent St. Momidlowski zur Seite steht. Die Zahl der Studierenden beträgt 35—40.

Über die im St. Lazar-Krankenhause befindliche, seit 1863 bestehende Klinik für Dermatologie und Syphilis, welche vom Prof. Rosner geleitet wird, konnte ich trotz aller Bemühungen keine Auskünfte erhalten.

Eine Vervollständigung erfährt der klinische Unterricht durch

Prof. Parenski in der medizinischen Diagnostik, Jaworski, Poniklo und Gluzynski in der inneren Medizin, St. Domanski in der Neuropathologie, Zulawski in der Psychiatrie, Pieniazek in der Laryngologie, Obalinski, Trzebiczky und Bossowski in der Chirurgie, Goebel in der Zahnheilkunde, Jordan und Mars in der Geburtshilfe und Zarewicz in der Syphilidologie.

Budapest.

Ungarn erhielt 1635 die erste Universität, welche in Tyrnau ihren Sitz hatte. Im J. 1777 wurde dieselbe nach Ofen und 1784 nach Pest verlegt.

Der klinische Unterricht wurde von Wenzel Trnka v. Krzowicz eingeführt. Die ersten Einrichtungen waren dürftig wie überall zu jener Zeit. Das innige Verhältnis der Pester Hochschule zu den übrigen Universitäten der Habsburgischen Länder und namentlich zur Wiener Schule bildete eine unerschöpfliche Quelle geistiger Anregung und brachte Ungarn die Vorteile einer Jahrhunderte alten Kultur.

Als dieses Land später bei der Neugestaltung der Monarchie die politische Selbständigkeit erhielt, trug es auch für die Bedürfnisse der Wissenschaft und Kunst Sorge, indem es durch die Vermehrung der Schulen und Unterrichts-Anstalten und deren Ausstattung mit Lehrmitteln die Grundlagen für eine gedeihliche Entwickelung der geistigen Bildung schuf.

In Budapest wurden auf Kosten des Staates klinische Institute erbaut, welche als Muster-Anstalten betrachtet werden können. Sie befinden sich in dem aus mehreren Flügeln und Seitengebäuden bestehenden akadem. Hospitale, welches zur Universität gehört und vom Dekanat der medizinischen Fakultät geleitet wird. Die Krankensäle sind hoch und geräumig, haben vorzügliche Ventilationseinrichtungen und gewähren den Kranken stets frische und reine Luft und zwar in einer Menge, welche andere Hospitäler als unerreichbares Ideal anstreben.

Die erste chirurgische Klinik enthält in 3 grossen Krankensälen und 6 Isolierzimmern 82 Betten. Das damit verbundene Ambulatorium bringt 3—4000 Krankheitsfälle jährlich zur Beobachtung. Die Klinik hat ein Auditorium mit Operationssaal, eine Bibliothek, Arbeitsräume und die erforderlichen Sammlungen. Vorstand ist Prof. J. v. Kovacs; seine Vorgänger waren Eckstein, Stahli und Balassa. Assistenten sind J. Prochnow und L. Makara, denen 10 Operationszöglinge zur Seite stehen. Die Zahl der Hörer betrug im Winter 1889/90 220.

Die zweite chirurgische Klinik, welche 1880 errichtet wurde, aber schon vorher als Kranken-Abteilung bestand, hat ihre Räume im

alten St. Rochus-Spitale. Sie verfügt über 4 grössere Säle und 5 Zimmer mit einem Belegraume von 84 Betten. Das Ambulatorium zählt 1700—2000 Krankheitsfälle. Ein kleines Laboratorium für bakteriologische und experimentell-pathologische Arbeiten und ein mit dem Operationssaale verbundenes Auditorium, welches 170 Sitzplätze enthält, sind vorhanden. Prof. v. Lumniczer leitet die Klinik und wird dabei von den Assistenten G. Bartha und J. Lumniczer und 12 Operationszöglingen unterstützt. Eingeschriebene Hörer sind 140 bis 160.

Die erste interne Klinik verfügt über 6 Krankensäle mit 79 Betten, ein Auditorium mit 200 Sitzplätzen, ein für chemische, mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen eingerichtetes Laboratorium und andere Lehrmittel. Das Ambulatorium wird von 4—5000 Kranken jährlich aufgesucht. An der Spitze der Klinik steht Prof. v. Koranyi; die Assistenten Hirschler und P. Terray, einige Sekundarärzte und Aspiranten bilden das ärztliche Hilfspersonal. Die Zahl der Hörer erreichte bereits 300.

Der zweiten medizinischen Klinik, deren Leitung vor kurzem Prof. K. Kétli übernommen hat, sind 10 Krankensäle mit einem Belegraume von 80 Betten zugewiesen. Das Auditorium enthält 180 Plätze; auch sind Laboratorien für chemische, mikroskopische und bakteriologische Arbeiten, ein Saal für graphische Aufnahmen, eine Kammer für pneumatische Apparate, ein Zimmer für elektrische Untersuchungen und eine kleine Bibliothek vorhanden. Das Ambulatorium zählt jährlich nahezu 2000 Fälle. Assistenten sind D. Benczur und A. Csatary, neben denen noch einige Aspiranten beschäftigt sind. Die Klinik wird von 160 Studierenden besucht.

Die Augenklinik umfasst 7 Krankensäle mit 60 Betten. Ausserdem bietet das Ambulatorium Gelegenheit, jährlich 5000 Kranke zu beobachten. Der Klinik stehen Lehrmittel-Sammlungen, eine Bibliothek und Zimmer für spezielle Untersuchungen zu Diensten. Vorstand der Klinik ist Prof. W. Schulek, welchen die Assistenten St. Csapodi und Issekutz und einige Sekundarärzte und Aspiranten unterstützen. Er hat ungefähr 200 Hörer.

Für den Unterricht in der Geburtshilfe und Gynäkologie giebt es zwei klinische Institute, welche sich in von einander getrennten, für ihre Zwecke eingerichteten Häusern befinden. Das eine steht unter der Leitung des Prof. Kezmarsky, zu dessen Vorgängern der unglückliche Semmelweis gehörte. Es hat 9 Säle, in denen sich 5 Betten für Gebärende, 32 für Wöchnerinnen und 12 für gynäkologisch Erkrankte befinden. Die Zahl der Geburten beträgt ungefähr 900 im Jahre. Das Ambulatorium wird von 600—700 Patientinnen besucht.

Der Hörsaal enthält 130 Plätze; alle notwendigen Lehrmittel und Sammlungen sind vorhanden. Als Assistenten dienen J. Barsony und J. Bäcker, und neben ihnen wirken noch einige Hilfsärzte und Aspiranten. Die Hörerzahl schwankte zwischen 60 und 131.

Die zweite Klinik wurde 1881 errichtet und der Leitung des Prof. Tauffer unterstellt. Sie besteht aus 7 Zimmern für gynäkologische Fälle, 4 Zimmern für Wöchnerinnen und 2 Zimmern für Gebärende mit einem Belegraum von 42 Betten. Es werden hier jährlich 450—500 Wöchnerinnen und 150 Frauen, die an Erkrankungen des Sexualsystems leiden, behandelt, während im Ambulatorium 900 bis 1000 Fälle vorgestellt werden. Die Klinik besitzt einen grossen Hörsaal und die für den Unterricht erforderlichen Lehrmittel und Arbeitsräume. Assistenten sind Dr. v. Velits, V. Schranz und E. Berezeller, neben welchen noch eine Anzahl von Hilfsärzten und Aspiranten thätig sind. Ungefähr 80 Studierende besuchen die Klinik.

Für die Ausbildung in der Kinderheilkunde bietet das 1883 erbaute, vortrefflich eingerichtete Stefanie-Kinderspital Gelegenheit. Es besteht aus einem Hauptgebäude, welches 8 Krankensäle und 7 Zimmer enthält, und 2 Isolier-Pavillons für Infektionskrankheiten und hat einen Belegraum von 124 Betten. 1300 Kranke finden jährlich Aufnahme, während das Ambulatorium 14—15000 Fälle zählt. Das Spital besitzt ein Laboratorium, eine fachwissenschaftliche Bibliothek, wertvolle Sammlungen pathologisch-anatomischer Präparate, von Gypsabdrücken verschiedener Entwickelungs-Anomalieen, von Blasen- und Harnröhrensteinen u. a. m. Das Auditorium fasst 60 Plätze; die Zahl der Hörer ist die gleiche. Die Leitung der Klinik und zugleich des Spitals führt Prof. Joh. Bókai; neben ihm sind einige Ober- und Sekundarärzte angestellt.

Die Klinik für Dermatologie und Syphilis wurde in 2 Pavillons der neuen städtischen Krankenanstalt untergebracht und enthält in 6 Krankensälen 98 Betten, wozu noch 9 Separatzimmer mit 14 Betten kommen. Das Ambulatorium wird von 1200 Kranken besucht. Die Klinik ist mit Lehrmitteln, Sammlungen von Abbildungen und dergl. ausgestattet. An der Spitze derselben steht Prof. E. Schwimmer, welchen die Assistenten E. Basch und K. Acs und mehrere Aspiranten unterstützen. Hörer sind 80—100.

Eine Menge von Professoren und Privatdozenten, von denen mehrere zugleich Primarärzte sind und das Kranken-Material ihrer Abteilungen für den Unterricht verwerten, vervollständigen den Lehrplan in den einzelnen Fächern der praktischen Heilkunde und zwar Laufenauer und Moravcsik in der Psychiatrie, A. Takacs und E. Jendrassik in der Neuropathologie, Högyes und Stern in der

physikalischen Diagnostik, Bakody in der homöopathischen Behandlungsmethode, Béla Angyan und D. Benczur in der inneren Medizin, Navratil und Irsai in der Laryngologie, Stiller und Müller in der Lehre von den Unterleibskrankheiten, Havas in der Dermatologie, Böke und Lichtenberg in der Otiatrik, Goldzieher, Szily, Ottawa, J. Siklosy und St. Csapody in der Augenheilkunde, Reczey, Baron, Puky, Janny, Dollinger, Bako, Batizfalvy und L. Verebély in der Chirurgie, Arkövy und Iszlay in der Zahnheilkunde, M. Liebmann, Elischer und D. Szabó in der Geburtshülfe und Gynäkologie und J. Eröss in der Kinderheilkunde.

Klausenburg.

Schon 1587 entstand in Klausenburg eine Universität, welcher aber die medizinische Fakultät fehlte. Die letztere trat erst 1775 unter der Regierung der Kaiserin Maria Theresia hinzu; doch erlangte sie keine Bedeutung. Im Jahre 1817 wurde die medizinische Fakultät in eine medizinisch-chirurgische Lehranstalt umgewandelt, welche mit der Universität im organischen Zusammenhange blieb. Diese Zustände erhielten sich bis 1872, als die längst geplante Neugestaltung der Klausenburger Hochschule durch die Erhebung der medizinischen Schule zu einer Fakultät und durch die Erweiterung der philosophischen Fakultät verwirklicht wurde.

Die medizinische Fakultät wurde mit den notwendigsten Lehranstalten und Einrichtungen ausgestattet. Das Landesspital, dessen Kranken-Material früher für die Ausbildung der niederen Land- und Wundärzte benutzt worden war, nahm die Kliniken auf, welche teils durch Adaptirung einzelner Krankenabteilungen, teils neu geschaffen wurden.

Die interne Klinik besteht aus 3 Krankensälen mit einem Belegraum von 24 Betten; die dazu gehörige Reserve-Abteilung hat 20 Betten. Ausserdem werden etwa 1200 Kranke jährlich im Ambulatorium behandelt. An der Spitze der Klinik steht Prof. S. Purjesz, welchen Assistent G. Genersich und mehrere Aspiranten unterstützen. Die Zahl der Hörer beträgt 40—50 im Semester.

Die chirurgische Klinik befindet sich in einem für diesen Zweck hergerichteten Privatgebäude. Sie enthält in 5 hohen geräumigen Sälen 24 Betten, während die damit verbundene Reserve-Abteilung im Landesspitale 28—30 Betten hat, und im Ambulatorium jährlich ungefähr 1200 Krankheitsfälle zur Beobachtung kommen. Der Klinik stehen Arbeitsräume, eine Bibliothek und eine Sammlung von Präparaten zu Gebot. Sie wird vom Prof. J. Brandt geleitet, dem ein Assistent, ein Sekundararzt und einige Operationszöglinge zur Seite stehen. Die Klinik wird von 60 Studierenden besucht.

Auch die ophthalmiatrische Klinik wurde in einem Privathause untergebracht. Sie umfasst 4 Krankensäle mit 23 Betten und hat eine kleine Bibliothek und eine Präparaten-Sammlung. Im Ambulatorium werden 950—1200 Kranke vorgestellt. Vorstand der Klinik ist Prof. A. Szilágyi, welchem Assistent A. Koválsik und zwei Hilfsärzte beigegeben sind. Am Unterricht nehmen 30 Studierende teil.

Die in der Gebäranstalt befindliche Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie besteht aus 3 Sälen für Wöchnerinnen, 3 für Schwangere und 1 zur Isolierung und enthält 21 Betten. Es werden jährlich 220—240 Frauen aufgenommen. Die Klinik ist mit Sammlungen und Lehrmitteln versehen und wird vom Prof. J. Maizner geleitet, welchem Assistent Akontz und ein Volontärarzt untergeordnet sind. Er hat 20—25 Hörer.

Die Klinik für Dermatologie und Syphilis hat ihre Räumlichkeiten teils im Landesspitale, teils in einem in der Nähe gelegenen Privathause. Es stehen ihr 2 Säle und 11 Zimmer zur Verfügung, welche 62 Krankenbetten enthalten. Die Zahl der Kranken, welche in der Klinik und dem damit verbundenen Ambulatorium jährlich behandelt werden, erreicht die Höhe von 700. Vorstand der Klinik ist Prof. Geber, Assistent A. Binder, neben dem zwei Hilfsärzte beschäftigt sind. Eingeschriebene Hörer giebt es 15—20 im Semester.

Die psychiatrische Klinik soll im Jahre 1890 eröffnet werden. Sie wird je 1 Pavillon für männliche und weibliche Kranke und 1 Pavillon für Unterrichtszwecke, die miteinander durch geschlossene Gänge verbunden sind, umfassen, 5 Krankensäle und 4 Isolierzellen enthalten und Raum für 120 Kranke und mehr gewähren. Mehrere Gärten und Höfe werden die Anstalt umgeben. Zum Direktor derselben und Vorstand der Klinik ist Prof. K. Lechner ernannt worden, dem das erforderliche ärztliche Hilfspersonal beigegeben wird.

Ausserdem beteiligen sich am Unterricht in der praktischen Medizin die Privatdozenten Büchler, welcher Anleitung zur Auskultation und Perkussion giebt, Góth und Engel, welche Geburtshilfe, und Benel, der Chirurgie lehrt.

Schluss.

Die fruchtbare wissenschaftliche Thätigkeit, welche die klinischen Institute Österreichs und Ungarns entfalten, die zahlreichen Arbeiten, die von hier aus alljährlich in den verschiedenen Sprachen des Reiches veröffentlicht werden, die Tüchtigkeit der klinischen Lehrer, unter denen sich Männer befinden, deren Ruhm die ganze Welt erfüllt, die Einrichtungen und Ausstattung der klinischen Unterrichtsanstalten und das reiche Lehrmaterial, das ihnen zu Gebote steht, bieten die Ge-

währ, dass die Ärzte, welche hier ausgebildet werden, für ihren Beruf befähigt sind. Mit Recht geniessen sie die Achtung der Fachgenossen anderer Länder und das Vertrauen des Publikums im Inlande wie im Auslande.

Wenn sich im medizinischen Unterrichtswesen oder in der Einrichtung der Lehranstalten Mängel und Fehler bemerkbar machen, so trachtet man eifrig darnach, dieselben zu beseitigen und zu verbessern. Der thatkräftige Unterrichts-Minister Österreichs, Freiherr Gautsch v. Frankenthurn, hat während seiner amtlichen Wirksamkeit nicht bloss die Universität Wien, sondern auch diejenigen zu Prag, Krakau, Graz und Innsbruck mit neuen medizinischen Unterrichtsinstituten ausgestattet. Rastlos bemüht, die Schäden, die sich seinem Auge darbieten, zu heilen, widmete er den kleineren Hochschulen, welche früher manchmal vernachlässigt wurden, ein wohlwollendes Interesse, sorgte für die Vervollständigung des medizinischen Unterrichts durch die Gründung neuer Professuren und Lehrinstitute und durch die Vermehrung der finanziellen Mittel, welche ihnen der Staat gewährt, und suchte durch zweckmässige organisatorische Massregeln den Fleiss und das wissenschaftliche Streben der Studierenden zu fördern.

Die Errichtung einer medizinischen Fakultät zu Lemberg, durch welche die dortige Universität vervollständigt wird, soll in den nächsten Jahren erfolgen. Vielleicht entschliesst man sich auch zur Gründung neuer Hochschulen zu Salzburg oder Brünn, welche der Überfüllung der Universitäten zu Wien und Prag einigermassen abhelfen würde?

In Ungarn zeigt sich auf dem Gebiete des öffentlichen Unterrichts ein wahrer Durst nach Reformen. Die Umgestaltung der Gymnasien und ihrer Lehrziele, die Lösung der Kollegiengelderfrage, die Vorbereitungen für eine neue Prüfungsordnung der Ärzte u. a. m. folgten in diesem Jahre rasch aufeinander. Die Errichtung neuer Institute und die Erweiterung und Verbesserung der bestehenden Anstalten wird dabei nicht vergessen. Die Gründung einer dritten Universität, welche in Szegedin oder Pressburg ihren Sitz haben soll, steht in Aussicht. Doch sollte man aufhören, einen übertriebenen Nationalitätskultus zu treiben, unter dem die Wissenschaft bisweilen leidet.

Über den klinischen Unterricht in England.

Von
Dr. Paul Güterbock,
Medizinalrat und Privatdozent.

Der klinische Unterricht in England ist gleichwie der medizinische Unterricht überhaupt ein völlig privater. Staatliche Veranstaltungen zu Gunsten desselben oder direkt ihn betreffende staatliche oder gesetzliche Bestimmungen existiren jenseits des Kanals nicht. Nur mittelbar steht dem Staat auf diesen wie auf jeden andern Teil des medizinischen Unterrichts eine Einwirkung insofern zu, als er die Ordnung der ärztlichen Prüfungen zu genehmigen bezw. zu beaufsichtigen hat. Zu diesem Behufe ist für das Vereinigte Königreich eine besondere Behörde, das „General Council of medical education and registration of the united kingdom", oder kurzweg General Medical Council genannt, eingesetzt. Dasselbe, welches ausser Abgeordneten der Krone, der verschiedenen ärztlichen Körperschaften sowie der Universitäten auch Vertreter des ärztlichen Standes in sich schliesst, hat, abgesehen von der Führung der Listen der Medizin Studierenden und der zur legitimen Praxis zugelassenen Ärzte durch Überwachung der Examina einen indirekten Einfluss auf das ärztliche Studium und dadurch auch auf den klinischen Unterricht. Unter anderem überzeugt es sich durch besondere Abordnungen an den verschiedenen Orten von der Art und Weise, in welcher die Prüfungen abgehalten werden, und veröffentlicht hierüber Berichte an Regierung und Parlament. Daneben hat sich das General Medical Council mit der ärztlichen Ausbildung (medical education) als solcher auch in mehr unmittelbarer Weise zu beschäftigen und hat es seine Ansichten darüber (namentlich in früheren Jahren) ebenfalls in Form von Berichten kundgegeben. Wenn dieselben sich im Laufe der Jahre als mehr und mehr massgebend für die Gestaltung des ärztlichen Studiums im Vereinigten Königreich erwiesen haben, so beruht dieses nicht zum wenigsten auf der moralischen Bedeutung, welche dem

General Medical Council of England auf Grund seiner soeben erwähnten Zusammensetzung zukommt. Ungleich den Organen des ärztlichen Standes in andern Ländern ist das General Medical Council in der Lage, sowohl die Zulassung zum medizinischen Studium als auch die zum ärztlichen Stande zu beeinflussen und hat daher seine Beschäftigung mit den Einzelheiten des medizinischen Unterrichts von vornherein eine grössere praktische Bedeutung. Thatsächlich werden wir wiederholt in diesem Aufsatz zu zeigen haben, dass gerade die klinische Seite des medizinischen Unterrichtes in den Beratungen des General Medical Council einen ganz hervorragenden Platz eingenommen hat. Allerdings ist das Ergebnis eben dieser Beratungen vielfach nur in Form von Empfehlungen („recommandations"), nicht in der von Anordnungen („regulations") veröffentlicht worden, und von einzelnen unter ersteren lässt sich nicht leugnen, dass verschiedene der hierher gehörigen Arbeiten des General Medical Council vorläufig lediglich wertvolles Material für eine spätere gesetzliche Regelung bieten. Letztere ist nämlich in England von einer grossen Schwerfälligkeit in allen medizinischen Dingen, und wenn man von rein hygienischen Fragen absieht, vielfach von Hindernissen umgeben, welche man auf dem Kontinent nicht kennt. Eine hier am meisten hervortretende Hemmung selbst geringer Fortschritte beruht u. a. darauf, dass in England die Zulassung zur ärztlichen Praxis (registration) nicht auf Grund gleichmässiger, für alle Universitäten und medizinischen Fachschulen massgebender Bestimmungen erfolgt, weil es dort eine Staatsprüfung in unserem Sinne nicht giebt. Es sind vielmehr zur Zeit nicht weniger als 20 Körperschaften — teils Universitäten, teils ärztliche Gesellschaften, — welche die Berechtigung zur Ausstellung des Diploms oder der Erlaubnis („license") zur ärztlichen Praxis auf Grund der bei ihnen abgelegten Prüfungen besitzen. Die Anforderungen, welche von den einzelnen Stellen an die medizinischen Kenntnisse und speziell an die klinische Ausbildung des Prüflings gemacht werden, sind dabei ausserordentlich mannigfaltige. Die hier obwaltenden Verschiedenheiten werden aber noch vermehrt dadurch, dass eine Reihe von Abstufungen in den von jedem „licensing body" verliehenen Qualifikationen besteht, je nach Grösse und Schwierigkeit des überstandenen Examens. Nicht zum wenigsten massgebend ist ausserdem, dass in England bis zu einem gewissen Grade immer noch die Zweiteilung in medici puri („physicians") und Wundärzte („surgeons") vorherrscht, und dass die einzelnen Examina daher nicht immer zur vollen Praxis berechtigen.

Versuche, die Vielheit der Examina zu beseitigen, sind in England seit längerer Zeit von den verschiedensten Seiten gemacht worden.

Zur Einführung einer einheitlichen Prüfungsordnung („one portal system") ist man aber dank der Eifersucht der einzelnen „qualificierenden" Behörden nicht gelangt; immerhin ist es für die Zwecke der vorliegenden Arbeit wichtig, dass sich die beiden vornehmsten Körperschaften Englands, das College of Physicians und das College of Surgeons in London seit etlichen Jahren zur Abhaltung gemeinsamer Prüfungen zusammengethan haben, in denen die Anforderungen sich auf alle Fächer des klinischen Unterrichts gleichmässig erstrecken und nicht mit Rücksicht auf die Erwerbung einer, sei es nur auf die innere Medizin, sei es auf die Wundarzneikunde begrenzten „Qualification" eingeschränkt werden. In dem gemeinsamen, ausschliesslich die praktische Ausbildung berücksichtigenden dritten, dem Schlussexamen der beiden eben genannten Kollegien werden nur solche Kandidaten zugelassen, welche nicht unter 21 Jahre alt sind und nach den beiden theoretischen Vorprüfungen — deren zweite sich besonders auf Anatomie und Physiologie bezieht — noch mindestens zwei Sommer- und drei Wintersemester Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe studiert haben, so dass seit Beginn der Studien (dem Einschreibungstage des Examinanden) mindestens 45 Monate verflossen sein müssen. Es wird dabei als Vorbereitung zum dritten oder Schlussexamen die Erlangung von praktischen Kenntnissen in den Sälen einer grösseren Krankenanstalt bezw. in einer Poliklinik zur Pflicht gemacht. Ausnahmen werden nur auf spezielles Ersuchen für solche Studenten zugelassen, welche vor dem 1. Januar 1884 als Studierende der Medizin eingeschrieben worden sind oder aber früher auf einer irischen oder schottischen Universität oder Fachschule studiert bezw. eine Berechtigung zur Praxis in einer der Kolonieen erlangt haben.

Wir geben hier die hauptsächlichsten näheren Anweisungen der Prüfungsordnung, soweit sie auf den klinischen Unterricht Bezug haben, im einzelnen wieder.

Die für die Ausbildung in den praktischen Fächern bestimmte Zeit von mindestens 3 Wintern und zwei Sommern muss der Kandidat in einem der von den beiden Kollegien anerkannten medizinischen Spitäler zubringen und zwar versteht man unter „anerkannten" Spitälern solche, welche, wenn sie sich in London befinden, nicht weniger als 150, wenn sie in der Provinz sind, in minimo 100 Betten zählen. Ein dreimonatlicher Kursus klinischer Unterweisung in einer grösseren Irrenanstalt kann dabei einem ebenso langen Aufenthalt in einer medizinischen Klinik oder in einem allgemeinen Krankenhause substituiert werden. Im übrigen muss der Kandidat je 9 Monate lang während seiner Hospitalthätigkeit klinische Vorlesungen über innere Medizin und Chirurgie, sowie 3 Monate lang ebensolche über

Frauenkrankheiten gehört haben. Je 6 Monate muss er ferner als Famulus (clerk, dresser) sowohl auf einer medizinischen als auf einer chirurgischen Abteilung beschäftigt gewesen sein. Endlich muss er eine praktische Ausbildung im Impfgeschäft erhalten haben. Dabei werden die den klinischen Unterricht ergänzenden Lehrgegenstände ebenfalls wohl berücksichtigt, so namentlich die verschiedenen Untersuchungsmethoden, vor allem aber die Übungen im Operieren am Kadaver, dann die klinischen Obduktionen und als Ergänzung letzterer wird die regelmässige Anwesenheit der Hörer bei den zu den klinischen Vorlesungen gehörigen Demonstrationen im Sektionszimmer während der Dauer dieser verlangt.

Unter Übergehung der weiteren mehr oder minder selbstverständlichen Ansprüche, welche an den klinischen Unterricht als solchen von der Prüfungsbehörde der beiden Kollegien gestellt werden, haben wir nur noch hervorzuheben, dass die innere Medizin (einschliesslich Materia medica, medizinische Anatomie und Pathologie), die Chirurgie nebst chirurgischer Anatomie und Pathologie und die Geburtshilfe (incl. Frauenkrankheiten) drei getrennte Prüfungsgegenstände bilden, und zwar derart, dass der Examinand sich entweder zu einem und demselben Termin für sie alle zusammen oder aber zu verschiedener Zeit für jeden einzelnen dieser Gegenstände melden kann. Ebenso ist es möglich, dass er entweder nur in einem derselben oder in allen drei durchfallen kann; auch hindert das Nichtbestehen des einen Drittels des Examens durchaus nicht die Meldung zu den beiden anderen Dritteln. Die gewöhnliche Zeit, nach welcher ein durchgefallener Kandidat sich wieder der Prüfungsbehörde stellen kann, beträgt 3 Monate. Ziemlich strenge Vorschriften regeln die Thätigkeit des verunglückten Examinanden in diesem Zeitraum, und muss er einen wahrheitsgetreuen Nachweis beibringen, dass er in ihm zur Ausfüllung der Lücken in seinen Kenntnissen sorgfältig nachgekommen ist. Günstig für ihn ist dabei, dass kein Gesetz ihn hindert, das nicht bestandene Examen bezw. den nicht erledigten Teil desselben, so oft seine Geldmittel und seine Neigungen es erlauben, immer wieder aufs neue zu machen. Nach einzelnen Andeutungen klinischer Lehrer[1]) scheint die Zahl der Studenten, welche erst nach wiederholtem, gleichsam gewohnheitsmässigen Durchfallen ihr Ziel erreichen, in manchen grösseren Fachschulen keine ganz kleine jenseits des Kanals zu sein, und bilden die betreffenden Persönlichkeiten nicht nur den Schrecken der Examinatoren, sondern um vieles mehr noch

[1]) Vergl. die Einleitung zum Programm der St. Mary's Hosp. Med. School pro 1889/90.

I.
Systematische Unterrichtskurse durch Vorlesungen und Demonstrationen[3]).

Prüfungsbehörden	Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie	Medizin	Chirurgie	Geburtshilfe und Frauenkrankheiten	Klinische Vorlesungen in Medizin	Klinische Vorlesungen in Chirurgie	Klinische Vorlesungen in Geburtshilfe und Frauenkrankheiten
1. Gemeinsame Prüfungsbehörde des Roy. Coll. of Physicians of London und des Roy. Coll. of Surgeons of England	während 3 Monate mit Obduktionsübungen	1 Kursus von 6 Monaten und systematischer praktischer Unterricht	vgl. unter Medizin	1 Kursus von 3 Monaten und systematischer praktischer Unterricht	während 9 Monate[4])	während 9 Monate	während 3 Monate
2. Society of Apothecaries, London	ebenso	ebenso	1 Kursus von 6 Monaten und 3 Monate praktischer Unterricht	ebenso	ebenso	ebenso	ebenso
3. Gemeinsame Prüfungsbehörde des Roy. Coll. of Physicians of Edinburgh, Roy. Coll. of Surgeons of Edinburgh und der Faculty of Physicians and Surgeons of Glasgow	während 3 Monate; besonderes Zeugnis über die Teilnahme an den Obduktionsübungen	1 Kursus von 6 Monaten = 100 Vorlesungen	vgl. unter Medizin	1 Kursus von 3 Monaten = 50 Vorlesungen	ebenso[5])	ebenso	vacat
4. Gemeinsame Prüfungsbehörde des King's and Queen's Coll. of Physicians in Ireland und Roy. Coll. of Surgeons in Ireland	Obduktionsübungen während der ganzen Dauer der Hospitalthätigkeit	1 Kursus von 50 Vorlesungen	1 Kursus von 50 Vorlesungen und 1 dreimonatlicher Operationskursus (Sommer-Semester)	1 Kursus von 50 Vorlesungen (Winter-Semester)	vacat	vacat	vacat
5. Gemeinsame Prüfungsbehörde des Roy. Coll. of Surgeons in Ireland und der Apothecaries' Hall, Ireland	ebenso	1 Kursus von 6 Monaten = 50 Vorlesungen	1 Kursus von 6 Monaten = 50 Vorlesungen und 1 Operationskursus von 3 Monaten (Sommer-Semester)	1 Kursus von 6 Monaten = 50 Vorlesungen (Winter-Semester)	vacat	vacat	vacat

[3]) Systematische Vorlesungen über gerichtliche Medizin von 3 Monate langer Dauer werden Materia medica und Pharmakologie verbunden.
[4]) Während 3 Monate können statt dessen Vorlesungen über Geisteskrankheiten gehört
[5]) Das Anhören von Vorlesungen über Geisteskrankheiten wird dringend empfohlen.

II.
Praktische Ausbildungskurse für den einzelnen Studierenden.

Medizinische Hospitalpraxis	Chirurgische Hospitalpraxis	Als Amanuensis oder Famulus	Geburtshilfliche u. gynäkologische Praxis. Zahl der selbst beobachteten Fälle	Praxis ausserhalb des Spitals (Poliklinik oder Privatpraxis)	Praxis der Infektionskrankheiten	Praktische Pathologie mit pathologisch-anatomischen Demonstrationen
während 3 Winter- und 2 Sommersemester		während 6 Monate (sowohl in interner Medizin als auch in Chirurgie, auch abwechselnd)	20	Kann als Ersatz für die Stellung als Famulus dienen	nicht besonders verlangt	Demonstrationen im Sektionssaal während der Dauer der klinischen Vorlesungen.
ebenso		während 3 Monate (sowohl in Medizin als in Chirurgie	20	vacat	ebenso	Obduktionsübungen während der Dauer des klinischen Studiums.
während 24 Monate		vacat	6	während 6 Monate	ebenso	vergleiche Tabelle I.
während 27 Monate, davon je 9 im 2., 3. und 4. Studienjahre; besonderes Zeugnis über je 80 Tage im Winter und 40 im Sommer		Praktikantenthätigkeit wird in jedem der 3 Hospitaljahre verlangt	6 Monate Thätigkeit in der Gebäranstalt und Beteiligung an 30 Beobachtungen	vacat	während 3 Monate	Obduktionsübungen während der ganzen Hospitalthätigkeit.
ebenso		ebenso	ebenso	vacat	ebenso	ebenso.

von allen Prüfungsbehörden verlangt; mit dem Unterricht in innerer Medizin ist ein solcher in

werden.

ihrer klinischen Lehrer, welche ihnen die Zeugnisse für die „wohl benutzten" klinischen Semester auszustellen haben.

Das Honorar für die vor dem Coll. of Surgeons and Coll. of Physicians gemeinsam abgelegte praktische (dritte) Prüfung über die klinischen Fächer beträgt 15 Guineen im ganzen; Ermässigungen sind bei Wiederholung des Examens sowohl ganz wie teilweise statthaft. Die Prüfung selbst ist schriftlich und mündlich, in letzterem Falle teilweise praktisch[2]).

Zur besseren Übersicht der von den hauptsächlichsten Prüfungsbehörden gestellten Anforderungen habe ich den Veröffentlichungen des General Medical Council of England vorstehende Tabelle S. 252/53 entnommen.

Die betreffende Übersicht erheischt bezüglich der einzelnen Examenansprüche keine nähere Erörterung. Zu bemerken ist jedoch, dass für die sogenannten „höheren" Qualifikationen und Grade, wie solche z. B. von der Fellowship des Roy. College of Surgeons of England, dem Doctor medicinae der Universität London u. e. A. dargestellt werden, die Anforderungen in den klinischen Lehrgegenständen hauptsächlich in Hinsicht auf die ihnen zu widmende Zeit eine Steigerung erfahren. Dagegen wird eine besondere Ausbildung in den Spezialfächern (vielleicht mit Ausnahme der Psychiatrie) kaum erwartet, geschweige denn verlangt. Was die Prüfungen zu den „höheren" Qualifikationen für uns vielfach zu ausserordentlich schwierigen macht, beruht auf den vermehrten Ansprüchen und Kenntnissen in den rein naturwissenschaftlichen Disziplinen und in den theoretischen Objekten, auf deren Einzelheiten als ausserhalb unseres Themas liegend hier indessen nicht näher eingegangen werden kann.

Dagegen bedarf es nunmehr einer wenigstens kurzen Erläuterung für diejenige Auffassung, welcher man in England bezüglich der Art und Weise des klinischen Unterrichts huldigt. Dieselbe ist von der bei uns üblichen nicht unwesentlich verschieden, und soll zunächst betont werden, dass „Klinik" in unserem Sinne wohl von manchem Dozenten und an manchen Fachschulen in mehr oder minder ausgiebigem Masse abgehalten wird, als eine regelmässige Einrichtung aber drüben vielfach unbekannt ist. Unter den „klinischen Vorlesungen" versteht man jenseits des Kanals nicht ganz das Gleiche wie hier, dass nämlich der Kranke von einem Studenten unter Anleitung des klinischen

---

[2]) Gewöhnlich dauert die Prüfung in jedem Gegenstande 2 Tage, von denen der erste zur schriftlichen Klausurarbeit, der zweite zur Beantwortung der mündlichen Fragen, mikroskopischen und makroskopischen Demonstrationen, Leichenoperationen, Krankenuntersuchungen etc. verwendet wird.



Lehrers in öffentlicher Corona untersucht, sein Leiden diagnostiziert und anknüpfend hieran ein Kurplan festgestellt wird, so dass sich gleichsam ein Dreigespräch zwischen dem Patienten, dem untersuchenden „Praktikanten“ und dem klinischen Professor entwickelt, und letzterer nur in seinen epikritischen Schlussbemerkungen — meist nachdem der Kranke bereits abgetreten — ausschliesslich die verba magistri zum Ausdruck gelangen lässt. Eine „clinical lecture“ in England ist dagegen etwas hiervon ganz Verschiedenes. Es ist eine Vorlesung wie viele andere, welche nur das Eigentümliche hat, dass der „lecturer“ von einem oder mehreren zufällig im Hospital anwesenden und den Studenten wohl bekannten Fällen ausgeht, einen oder den anderen Kranken bezw. auch einzelne pathologisch-anatomische Präparate, Abbildungen, Instrumente u. dgl. mehr vorzeigt und gelegentlich hieran die Demonstration kleiner Experimente oder therapeutischer Massnahmen knüpft. Von unserer klinischen Vorlesung entfernt sich solche „lecture“ nicht selten dadurch noch mehr, dass sie thatsächlich abgelesen wird, und ein freier Vortrag höchstens bei einigen eingeschalteten Bemerkungen zur Geltung kommt.

An Stelle unserer Klinik tritt in England die Visite der Krankensäle und der Besuch der poliklinischen Sprechstunden seitens der Studierenden. Die Rolle, die dieser hier spielt, ist aber z. Th. mehr die des „Auskultanten“ als des „Praktikanten“ unserer Kliniken (s. jedoch unten S. 256 ff.), und waltet nur der eine — freilich wesentliche — Unterschied ob, dass in der klinischen Visite und in der Poliklinik unter Leitung des klinischen Lehrers von den Studierenden nicht einige wenigen ausgewählten Patienten, sondern die Gesamtheit des Materials (in den Polikliniken manchmal mehrere hunderte von Leidenden), begleitet von kurzen Bemerkungen des klinischen Lehrers, besichtigt werden, und zwar geschieht dieses im Gegensatz zu den clinical lectures, welche höchstens 1—2 mal wöchentlich abgehalten werden, täglich mit Ausnahme der Sonn- und Festtage. Allerdings ist dabei ein auch vom General Medical Council schon vor einiger Zeit gerügter Übelstand, dass häufig die Visite der chirurgischen Säle gleichzeitig mit denen der medizinischen zusammen statt hat. Ferner pflegen die einzelnen Hospitalärzte, welche in der Regel die klinischen Lehrer gleichzeitig abgeben, nicht täglich ihre Abteilungen zu besuchen, sondern dieses nur 2 oder 3 mal wöchentlich (gewöhnlich um 1 Uhr mittags) zu thun. Ebenso ist von dem General Medical Council tadelnd bemerkt worden, dass nicht immer die poliklinischen von den eigentlichen klinischen Stunden so weit getrennt liegen, dass der gewissenhafte Student beiden gerecht werden kann. Im grossen und ganzen bekommt aber der angehende Mediziner sowohl in den klinischen Visiten als auch in den Polikliniken sehr viel mehr Kranken-

Material zu Gesicht, als bei uns der Fall ist, und dass dieses nicht immer flüchtig geschieht, dafür ist durch die Einrichtung von zahlreichen Amanuensisstellen bei den Studierenden gesorgt. Bekanntlich hören die meisten Prüfungsbehörden keinen Kandidaten an, der nicht eine bestimmte Frist (6 Monate im ganzen) als Famulus sowohl auf einer medizinischen (hier „clinical clerk" genannt) als auch chirurgischen (als „surgical dresser") thätig gewesen ist und in allen besseren Hospitälern wird dafür gesorgt, dass der „clinical clerk" oder „surgical dresser" den ihm zugewiesenen Patienten die gebührende Zeit widmet und auch in regelmässiger Weise den klinischen Sektionen beiwohnt. Zunächst hat er stets den Kranken selbständig zu untersuchen, hierauf muss er aber seine Befunde erst dem Assistenten, dann dem Oberarzt berichten und wird von diesem viva voce nicht nur befragt, sondern in allen Einzelheiten bezüglich der Symptomatologie, der Diagnose, der Behandlung etc. belehrt. In manchen klinischen Anstalten, vornehmlich in solchen, welche mit Kollegienhäusern (Konvikten) verbunden sind, giebt es noch besondere klinische Instruktoren („tutors"), welche kleineren Gruppen der Studierenden eine ähnliche klinische Unterweisung erteilen, wie sie sonst nur den klinischen clerks und dressers zu Gute kommt und haben wir es hier offenbar mit Einrichtungen zu thun, welche zwar im kleinen aber in höchst wirksamer Weise die gleichen Ziele verfolgen, wie bei uns im grossen die Klinik.

Im allgemeinen ist aber auch ohne das Bestehen von Kollegienhäusern die praktische Thätigkeit der Studenten in den Hospitälern eine erheblich grössere als bei uns. Thatsächlich übernehmen in den grossen Anstalten die älteren Studierenden einen wesentlichen Teil der Arbeit der eigentlichen Assistenten, der sog. Hausärzte (house physicians und house surgeons), deren Zahl zu der Menge der von ihnen zu behandelnden Patienten oft eine ausserordentlich kleine ist, zumal sie meist auch noch in den Polikliniken beschäftigt sind. Ein wesentlicher Teil der hausärztlichen Wirksamkeit besteht unter solchen Umständen darin, dass sie den ihnen zugeteilten Studenten praktische Unterweisungen erteilen (Christopher Heath). In einzelnen Anstalten giebt es zwischen den dressers und clerks einerseits und den Hausärzten andererseits in der Rangordnung stehende Unterassistenten, zu welchen auf Grund eines besonderen Examens oder auf Vorschlag der klinischen Lehrer ebenfalls ältere Studenten gewählt zu werden pflegen. Ein Gehalt ist mit diesen Unterassistentenstellen in der Regel nicht verbunden, ebenso wie dieses bei den dressers und clerks nicht der Fall ist. Vielmehr müssen jene wie diese, wie wir es noch weiter zeigen werden, häufig noch ein spezielles Lehrgeld an die Hospital-

ärzte bezahlen, wofür sie nicht selten auch dort, wo keine Konvikte (residential colleges) existieren, freie Kost und Wohnung im Krankenhause erhalten. Dass über letzteres beides selbst in besseren Spitälern von den Studierenden manchmal geklagt wird, sei der Vollständigkeit halber hier ebenso hinzugefügt, wie die weitere Thatsache, dass leider eine missbräuchliche Ausdehnung des Institutes der „dressership" zuweilen stattzuhaben scheint (Lancet 1878, I p. 74).

Bis zu einem gewissen Grade zur klinischen Ausbildung gehört in England die Teilnahme der Studierenden an den Hospital-Konsultationen, wie solche in manchen grösseren Anstalten (St. Bartholomew's Hospital) statt hat. Diese Konsultationen über seltenere und wichtigere Fälle, welche gewöhnlich an einem bestimmten Tage der Woche zwischen den Hospitalärzten und anderen Freunden der Anstalt abgehalten werden, kommen namentlich den älteren Studierenden zu Gute, welche in ihrem ganzen Bildungsgange, unseren vorigen Auseinandersetzungen entsprechend, oft über ein weit anderes Mass von praktischen Erfahrungen zu gebieten pflegen, als unsere angehenden Ärzte es meistens thun. Dass die speziellen Zwecke des klinischen Unterrichts durch einen solchen freien Meinungsaustausch über einen verwickelten Krankheitsfall zwischen den verschiedenen Fachautoritäten einerseits und den aufstrebenden jüngeren Kräften andererseits wesentlich gefördert werden, bedarf keiner weiteren Erörterung.

Als eine andere englische Eigentümlichkeit und zwar als ein Überbleibsel des alten Lehrlingssystems (apprenticeship) ist hier noch einmal zu erwähnen, dass die Prüfungsbehörden unter Umständen damit zufrieden sind, wenn der Kandidat an Stelle der gewöhnlichen, soeben beschriebenen klinischen Ausbildung in einem nicht mit einer Schule verbundenen, sogen. anerkannten Hospital oder aber in der Privatpraxis unter Leitung eines approbierten Arztes thätig gewesen ist. Letzeres (a pupillage with a registered practitioner) findet indessen den alljährlich veröffentlichten statistischen Ausweisen des General Med. Council zufolge in heutiger Zeit nur in einem beschränkten Bruchteil der Fälle statt. Beispielsweise gehörten unter 1956 im Jahre 1888 neu eingeschriebenen Studierenden der Medizin nur 182 (ca. 9 Proc.) hieher. Verschieden von einer derartigen „pupillage with a registered practitioner" ist die Stellung als nicht-approbierter („unqualified") Assistent, welche manche Studenten annehmen, um die Mittel zum Lebensunterhalt zu gewinnen. Für die Prüfungsansprüche der resp. Behörden in den klinischen Fächern ist die Übernahme einer solchen Stellung völlig gleichgiltig, dagegen verdient sie deswegen besondere Erwähnung, weil sie oft genug den Grund zu Unterbrechungen des Studiums auf eine lange, sich zuweilen viele

Jahre hinaus erstreckende Periode abgiebt. Ältere Mediziner, welche sich vor einem halben Menschenalter als Studenten vom General Medical Council haben einschreiben lassen und erst in relativ vorgerückten Jahren ihr klinisches Schlussexamen machen, sind daher in England durchaus nichts Seltenes.

Eine grosse Rolle für die klinische Unterweisung spielen in England die sogen. praktischen Kurse. Das Beiwort praktisch („practical") wird hier in einem dem Begriff der Vorlesung strikte entgegengesetzten Sinne gebraucht, indem es sich in diesen Kursen ausschliesslich um eine direkte manuelle und anderweitige Bethätigung der Studierenden unter Oberaufsicht des Lehrers handelt. In der „praktischen Chirurgie" wird daher u. a. die Applikation der Binden und Bandagen und der Gebrauch der Instrumente für diagnostische und kurative Zwecke geübt. Unter „praktischer pathologischer Anatomie" versteht man neben der Untersuchung krankhafter Produkte im Allgemeinen namentlich die Herstellung der entsprechenden mikroskopischen Präparate, und in den „praktischen Kursen der Pharmacie" wird den Studierenden durch eigene Anschauung und Untersuchung die Kenntnis der Arzneimittel vermittelt[6]). Wenn nun auch letztere ebenso wie einiges andere, was in den praktischen Kursen geboten wird, keinen obligaten Gegenstand der meisten Examina bildet, so wird doch andererseits in jenen manches, was bei uns entweder für die eigentliche Klinik oder aber (wie Laryngoskopie, Ophthalmoskopie, Elektrotherapie) für spezialistische Vorlesungen vorbehalten bleibt, mit grösserer Genauigkeit gelehrt, als unter anderen Umständen möglich ist. In den besseren und grösseren medizinischen Schulen pflegt man die praktischen Kurse in 2 Parallelklassen, für Anfänger und Geübtere, zu teilen und diese wieder in kleinere Gruppen zu trennen, damit jeder Student Gelegenheit hat, sich in allen Einzelheiten zu üben. Als Besonderheit unter letzteren heben wir die Demonstrationen über die Anwendung der Anatomie auf die innere Medizin und die Chirurgie hervor, mit denen die „praktischen Kurse" in diesen beiden Fächern gewöhnlich beginnen. Ferner besteht vielfach als ein spezielles Lehrobjekt die Unterweisung der Aufnahme und Registrierung von Krankheitsbefunden, sowie der Führung von Krankengeschichten. In den meisten Fachschulen bildet die Teilnahme an den praktischen Kursen der Chirurgie und der inneren Medizin die unerlässliche Vorbedingung für das Einrücken in eine Amanuensis-Stelle (surgical dresser resp. clinical ward clerk).

---

[6]) In einigen medizinischen Schulen wird in den Kursen über praktische Pharmacie hauptsächlich das zum Halten einer Privat-Apotheke Wissenswerte beigebracht.



Die Verwendung der Hospitalinsassen für den klinischen Unterricht ist in England gegenüber dem langen Zeitraum, seitdem dort öffentliche Krankenanstalten bestehen, relativ neuen Ursprungs, immerhin älter als bei uns. Hervorgerufen wurde dieselbe durch die Unmöglichkeit, für die Lehrlinge der Chirurgengilden Kenntnisse in Anatomie und praktischer Chirurgie an den Universitäten zu erwerben, an welchen letzteren in England ganz wie früher in Deutschland lediglich theoretische Vorlesungen gehalten wurden resp. teilweise noch gehalten werden. Auch den angehenden Mitgliedern der Apothekerzunft waren die Universitäten, wenngleich noch aus verschiedenen anderen Gründen, unzugänglich. Da indessen hier keine Geschichte des medizinischen Studiums in England geschrieben werden soll, sondern nur der klinische Unterricht näher zu berücksichtigen ist, so kann nicht weiter darauf eingegangen werden, wie an den einzelnen Anstalten aus der den Ärzten von den resp. Hospitalvorständen gegebenen Erlaubnis, eine beschränkte Zahl von Lehrlingen auszubilden, in der Regel die eigentlichen Fachschulen sich entwickelt haben. Nur so viel sei hervorgehoben, dass im Zusammenhang mit den älteren Hospitälern (St. Bartholomew's, St. Thomas' u. a.) schon im vorigen Jahrhundert regelmässige Vorlesungen existierten, und zwar in erster Linie solche über Anatomie und Chirurgie. Als erste mit einem Hospital verbundene medizinische Fachschule, welche das Bild einer vollständigen medizinischen Fakultät bot, wird die des London Hospital im Jahre 1785 genannt. Hier sollen auch zuerst (1792) regelmässige klinische Vorlesungen in der vorher auf S. 254 beschriebenen Weise gehalten worden sein, während dieses sonst meist nur gelegentlich und mehr ausnahmsweise früher geschah. Häufig war die Öffentlichkeit derartiger Vorträge sehr beschränkt, und eine Hauptaufgabe der damaligen medizinischen Journalistik war die Berichterstattung über dieselben. Die eigentliche Unterweisung am Krankenbette fand im übrigen genau so wie heute gelegentlich der Visiten der Oberärzte statt. Die in der Gegenwart für die klinische Ausbildung der angehenden Ärzte so wichtigen praktischen Kurse sind fast ausschliesslich neueren und neuesten Ursprungs, zum Teil hervorgerufen durch die gesteigerten Anforderungen der verschiedenen Prüfungsbehörden auf Grund der „recommendations“ des General Medical Council.

Aus den vorstehenden Erörterungen erhellt, dass **gesonderte klinische Anstalten**, wie sie bei uns zum Teil im Gegensatz zu dem sonstigen Krankenhaussystem existieren, **in England nicht vorhanden sind**. Selbst dort, wo die medizinische Schule einen von den Krankensälen getrennten Gebäudekomplex für sich besitzt, steht dieser, wenn nicht auf dem Grund und Boden des Hospitals, so

doch im organischen Zusammenhange mit letzterem. Die eigentlichen klinischen Vorlesungen, die Operationen, die Demonstrationen und viele der praktischen Kurse werden immer im Hospital selbst abgehalten. Während man früher zu diesem Behufe sich vielfach mit anderweitig nicht benutzten, oft sehr unzweckmässigen Nebenräumlichkeiten, z. B. mit Vorratszimmern begnügte, findet man jetzt fast überall grossartige, mit allen modernen Zuthaten ausgestattete Amphitheater, ja in den bedeutenderen Anstalten giebt es deren mehrere, in ihrem Umfang und ihren Einrichtungen den verschiedensten Bedürfnissen angepasst, mit Wartestuben, besonderen Zimmern für Konsultationen und anderen Nebengelassen zu wissenschaftlichen Untersuchungen für die Assistenten und das übrige Hilfspersonal versehen. Selbst in Neubauten grösserer Anstalten, mit welchen keine medizinischen Schulen vor der Hand verbunden sind, wird auf diese und ähnliche Einrichtungen Bedacht genommen, da es immer einen oder den anderen unter den angestellten Ärzten giebt, der sich wenigstens einige Schüler oder Lehrlinge hält, und weil auch an manchen Orten, wenn auch keine vollkommene, anerkannte medizinische Schule existiert, so doch eine regelmässige klinische Unterweisung einzelner Schüler stattfindet.

Die Eigentumsverhältnisse der dem klinischen Fachunterrichte dienenden Räume sind, soweit dieses nicht die Krankensäle selbst sind, nicht an allen Orten die gleichen. Immer aber handelt es sich hier um völlig privaten Besitz. Medizinische Schulen oder Kliniken, welche vom Staat, von der Provinz oder sonst einer politischen Behörde ressortieren, sind in England in unserem Sinne unbekannt. Gewöhnlich hat die medizinische Schule eine Art von Gast- oder Mietsvertrag mit der resp. Krankenanstalt geschlossen, und kann es zuweilen — wie dieses namentlich in Schottland der Fall — vorkommen, dass die Mitglieder von 2 oder 3 verschiedenen medizinischen Schulen zur Hospitalpraxis in einer und derselben Anstalt zugelassen werden. Selten wird die Berechtigung der Benutzung des Krankenmaterials für Lehrzwecke, wie z. B. in der Manchester Roy. Infirmary vollständig unentgeltlich den Studenten eingeräumt. Ebenso selten empfängt die Hospitalkasse die Gesamtheit der Vorlesungshonorare, wie dieses bis zum Jahre 1877 bei dem University Coll. Hospital in London der Fall war. Das Gewöhnliche ist, dass ein bestimmter Teil dieser Honorare ausgesondert wird, um die Kosten der „tickets of admission“ zur Hospitalpraxis zu bestreiten. Der für die tickets of admission angesetzte Betrag schwankt, je nachdem sie für 1 oder 2 Jahre oder für die ganze Studienzeit („perpetual“, „unlimited“) Giltigkeit haben. Eine relative Erhöhung tritt ausserdem ein, wenn der Student

nur die Hospitalpraxis, sei es ganz oder teilweise, nicht aber gleichzeitig auch die übrigen Vorlesungen der betreffenden medizinischen Schule belegt. Auch wechselt die Höhe des Honorars für die Hospitalpraxis in den einzelnen Fachschulen ebenso wie die der Vorlesungshonorare überhaupt, und sind die Anstalten in London im allgemeinen am teuersten, die in der Provinz aber, namentlich in Schottland und Irland, am billigsten. Wir geben im Nachstehenden einige der hierher gehörigen Zahlen, welche den neuesten Programmen der betreffenden medizinischen Schulen entnommen sind:

Medizinische Schulen in London	Honorar für das Gesamtstudium.	Honorar für die Hospitalpraxis allein während der ganzen Studienzeit.
St. Bartholomew's Hospital and College	132 Guineas	63 Guineas
St. Thomas' Hosp. Medical School	122 „	55 £
Guy's Hosp. Medical School	125 „	60 Guineas
St. George's Hosp. Medical School	125 £	63 £
Westminster Hosp. Medical School	105 £	74 £
London Hosp. Medical College	100 Guineas	50 Guineas
Middlesex Hosp. Medical School	100 £	26 £ 5 sh.
Charing Cross Hosp. Med. School	90 Guineas	31 £ 10 sh.
St. Mary's Hosp. Medical School	120 £	45 £
King's College, Medical Department	126 £ 11 sh. 6 ₰	42 £
University College London, Faculty of Medicine	125 Guineas	36 £ 15 sh.

Medizinische Schulen in der Provinz.	Honorar für das Gesamtstudium.	Honorar für die Hospitalpraxis allein während der ganzen Studienzeit.
Victoria University, University Coll. Liverpool	?	42 £
Bristol Medical School	95 Guineas	35 £
Queen's College Birmingham	100 „	42 £
University of Durham. College of Medicine Newcastle upon Tyne	85 „	25 £
Aberdeen, Faculty of Medicine		6 £
Anderson's Coll. Medical School Glasgow	48 £	21 £
Queen's College Belfast Medical Department		10 £ 10 sh.

Die obigen Angaben über die Kosten des medizinischen Studiums im ganzen und der Hospitalpraxis im speziellen unterliegen noch einigen Ergänzungen. Zunächst sind die Ausgaben für einige Spezialkurse nicht mit einbegriffen, dann aber auch nicht die besonderen Honorare, die für die Übernahme der Stellung als Amanuensis gezahlt werden müssen. Nur in einzelnen Hospitälern (St. Mary's Hospital in London) werden alle Studenten der Reihe nach clinical clerks und

surgical dressers in völlig unentgeltlicher Weise, in anderen Anstalten sind einige dieser Stellen gratis und werden den besten Schülern nach Wahl durch ihre Lehrer oder auf Grund eines besonderen Examens überlassen (St. Bartholomew's Hospital in London), während die übrigen Studenten nur gegen Zahlung des üblichen Honorars dieselben erhalten. Ausnahmsweise fliessen die betreffenden Gelder nicht in die Hospitalkasse, sondern teilweise in die Tasche der Assistenten, wie dieses in kleineren Provinzialanstalten, wo letztere das Recht besitzen, einzelne Schüler zu halten, häufiger der Fall ist; doch walten hierin die grössten Verschiedenheiten ob, welche uns indessen, weil untergeordneter Natur, hier nicht weiter interessieren dürften. Wir haben vielmehr hinsichtlich der Besitzverhältnisse zwischen den Hospitälern einerseits und den medizinischen Schulen andererseits noch beizufügen, dass auch diejenigen unter letzteren, welche einen Teil einer Universität — „Fakultät" — in England ausmachen, keine klinischen Anstalten in unserem Sinne haben. Es ist daher nicht erlaubt, von englischen Universitätskliniken oder königlichen Kliniken in England in der bei uns gebräuchlichen Weise zu reden. Sind auch die klinischen Lehrer hier vom Staate oder (wie man in England sagt) von der Krone angestellt, so dass sie den Titel königlich („regius") führen, ihr klinisches Lehramt üben sie lediglich kraft ihrer Stellung als Oberärzte desjenigen oder derjenigen Krankenhäuser aus, denen die betreffende medizinische Fakultät affiliert ist. Sie teilen nicht selten daher dieses Amt mit anderen Persönlichkeiten, welche an und für sich gar nichts mit der Fakultät oder Universität zu thun haben und nur ebenso wie sie selbst Hospital-Oberärzte („full" surgeons resp. „full" physicians) sind.

Nur scheinbar ist es ein Widerspruch mit Vorstehendem, wenn einzelne englische Anstalten sich als „University College Hospital" oder mit dem Beiwort „königlich" („Royal") bezeichnen. Letzteres bedeutet nur das königliche Patronat, welches seit der Reformation durch Heinrich VIII. an Stelle des durch einen katholischen Heiligen getreten ist. Ebenso stehen durch das Wort „University College Hospital" die Universitäten weder in einem Besitzverhältnis noch in administrativen Beziehungen zu den betreffenden Hospitälern. Das bekannteste derselben, das University College Hospital zu London, von Lord Brougham gestiftet, beruht ebenso wie alle anderen englischen Krankenhäuser auf dem System der freiwilligen Beiträge, nur bildet hier einen erheblichen Teil dieser letzteren ein besonderer, den Kollegiengeldern entnommener Betrag. Ganz ähnlich ist das Verhältnis der Victoria-Universität in Manchester zur Manchester Roy. Infirmary, der Universität Edinburgh zur Edinburgh Roy. Infirmary u. a. m. Namentlich sehr lehrreich ist hier für die ganze Sachlage, dass die Victoria-

Universität nicht nur zu dem in Manchester selbst befindlichen Krankenhause, sondern auch zu den Anstalten in Liverpool und Leeds in den gleichen Beziehungen steht, so dass die in letzteren und in den mit ihnen verbundenen medizinischen Schulen sich ausbildenden jungen Leute ebenso gut Studenten der Victoria-Universität sind wie die Praktikanten der Royal Infirmary. Umgekehrt finden wir zuweilen in einem und demselben Hospital gleichzeitig die Studierenden verschiedener medizinischen Fachschulen ihre klinische Ausbildung geniessend, während sie in den theoretischen Gegenständen getrennt ihren Unterricht, manchmal nach ganz entgegengesetzten Methoden, von verschiedenen Lehrern erhalten. In den beiden schottischen Hauptstädten, Glasgow und Edinburgh, haben sich auf diese Weise höchst eigentümliche, für den Ausländer im ersten Augenblick nicht völlig klare Verhältnisse entwickelt, und fällt namentlich am letztgenannten Ort, an welchem nur ein einziges grösseres allgemeines Krankenhaus, die Edinburgh Royal Infirmary existiert, die Kleinheit der klinischen Abteilungen im Verhältnis zur Zahl der Hörer dem Fremden einigermassen auf.

Im grossen und ganzen bildet freilich ein Missverhältnis des Krankenmaterials zur Zahl der Studierenden jenseits des Kanals eine sehr grosse Ausnahme. Sie findet sich eigentlich nur noch in den, den Hochschulen Cambridge und Oxford affilierten Krankenhäusern (dem Addenbrook-Hospital und der Radcliffe-Infirmary) vor, welche in dem bekannten Bericht von Bristowe und Holmes als kleine Provinzialkrankenhäuser aufgeführt werden. Im Gegensatz hierzu ist die Reichhaltigkeit des klinischen Krankenmaterials im speziellen in den bedeutenderen Londoner Anstalten eine fast sprichwörtliche. Dieselbe ist von kompetenten Beurteilern, wie Stromeyer, Billroth, Thiersch, u. A. hier zu Lande in so sachgemässer und unbefangener Weise gewürdigt worden, dass für die Zwecke dieser Arbeit nur gewisse Einzelheiten einer näheren Berücksichtigung bedürfen. Zunächst ist im Gegensatz zu unsern Einrichtungen hervorzuheben, dass meistenteils die Gesamtheit der Insassen des betr. Hospitals für klinische Lehrzwecke verwendet wird. Nur in ganz besonders umfangreichen Anstalten, wie z. B. im Guy's Hospital, werden die für Unterrichtszwecke wichtigen Fälle in bestimmte Räume zusammengelegt und diese ausschliesslich der klinischen Unterweisung vorbehalten. Die Massenhaftigkeit der Patienten, über die man in diesen grösseren Anstalten für den klinischen Unterricht verfügt, dürfte in Deutschland nur von einigen wenigen Universitätsinstituten erreicht werden. In dem eben erwähnten Guy's Hospital, in welchem von 695 disponiblen Betten gewöhnlich ca. 500 besetzt sind, wurden im letzten Schuljahre 5453

stationäre Kranken behandelt, daneben kamen 6211 interne und 5600 chirurgische poliklinische Fälle zur Aufnahme, während in der geburtshilflichen Poliklinik 2924 Entbindungen verrichtet wurden. Aber auch sogen. kleinere Spitäler der Hauptstadt sowie die mit medizinischen Schulen verknüpften Provinzialanstalten erfreuen sich einer bei uns ungeahnten Fülle des Materials. Von ersteren hatten z. B. Charing Cross Hospital mit 180 Betten im letzten Jahre ca. 1600 stationäre und 23 000 poliklinische Patienten. Für das Westminster Hospital mit 205 Betten in London betrugen die gleichen Ziffern 2000 resp. 30 000. Ebenso stehen, was Zahl und Grösse des für klinische Zwecke disponiblen Krankenmaterials betrifft, die meisten Provinzialanstalten kaum den Hospitälern der Metropolis London nach, in der Qualität übertreffen sie letztere sogar nicht selten, weil es sich meist nur um einige wenigen, oft sogar nur um ein einziges Krankenhaus handelt, welches die Gesamtheit der Hospitalbedürftigen, soweit sie nicht den armengesetzlichen Bestimmungen unterliegen, aus der betr. Stadt und deren Umgebung aufzunehmen bestimmt ist. So finden wir in Birmingham das Birmingham General Hospital mit 280 Betten und 3644 stationären resp. 41 543 poliklinischen Patienten und das Queen's Hospital mit 120 Betten und 1945 stationären resp. 26 919 poliklinischen Patienten für die klinische Unterweisung geöffnet. Die hierhergehörige Leeds General Infirmary mit 370 Betten zählte im vergangenen Jahre 4167 stationäre und 20 645 ambulante Kranke, für die Manchester Royal Infirmary mit ca. 300 Betten belaufen sich diese Zahlen auf 4500 bezw. 30 302, für die Liverpool Royal Infirmary mit 258 Betten auf 3323 bezw. 10 358, für die Bristol Royal Infirmary mit 264 Betten auf 3518 bezw. 28 901 etc. etc.

In der grossen Mehrzahl der für Unterrichtszwecke verwandten englischen Krankenhäuser giebt es neben den Hauptstationen für innere und chirurgische Kranke noch eine Reihe von Spezialabteilungen. Ursprünglich zum Teil aus Konkurrenz gegen die in England mehr als in anderen Ländern sich geltend machende Überwucherung mit Spezialspitälern entstanden, haben dieselben sehr bald eine recht erhebliche Ausdehnung und Bedeutung erreicht und bieten ein sehr ergiebiges Feld der klinischen Unterweisung. Gewöhnlich finden wir indessen nur die gynäkologische und ophthalmiatrische Abteilung mit einer Anzahl von stationären Betten verbunden, die „Departments“ für Krankheiten der Haut, des Ohres, des Kehlkopfes, für Elektrotherapie und für Kinderkrankheiten sind dagegen fast ausschliesslich auf poliklinisches Material angewiesen, und stehen höchstens für einige wenigen, besonders wichtigen derartigen Fälle gelegentlich einzelne Betten zur Aufnahme bereit. Manchmal ist die Einrichtung eine solche,

dass bestimmte, zu den betr. grösseren Spitälern in einer Art Tochterverhältnis befindliche Spezialanstalten den Studierenden zugänglich gemacht werden, um dort ihre klinische Ausbildung in den genannten Nebenfächern zu erlangen. Die Art dieser Ausbildung entspricht noch weniger dem bei uns hergebrachten Begriff einer Klinik, als wir es vorher im allgemeinen kennen gelernt haben. Gewöhnlich handelt es sich um 1—2 mal wöchentlich wiederholte Demonstrationen, welche in systematischer Weise das ganze Gebiet der betreffenden Spezialität umfassen wollen, und bei denen deshalb möglichst viel verschiedenartige Fälle vorgeführt werden. Eine besondere englische Eigentümlichkeit ist dabei, dass stationäre geburtshilfliche Abteilungen in den grossen allgemeinen Spitälern nicht existieren. Es giebt allerdings auch jenseits des Kanals Gebärhäuser; diese nicht selten sich eines grossen Rufes erfreuenden Institute sind aber meist völlig losgelöst von den anderen für Unterrichtszwecke bestimmten Veranstaltungen. Die praktischen Erfahrungen in der Geburtshilfe müssen sich daher die englischen Studierenden ausschliesslich in der Poliklinik aneignen, und so gross auch die Entwickelung dieser, wie bereits oben ziffermässig gezeigt worden ist, in Verbindung mit den meisten Fachschulen ist, einen vollen Ersatz für eine wirkliche geburtshilfliche „Klinik“ vermag sie nicht zu bieten. Eine Gelegenheit zur praktischen „klinischen“ Ausbildung in Geburtshilfe bietet sich jenseits des Kanals vornehmlich nur in Irland und Schottland. Vielfach begnügt man sich, die Gegenwart des Studenten in einer relativ beschränkten Zahl von Entbindungen (meist nicht mehr als 6) zu verlangen, und werden weitere Anforderungen, z. B. genauere praktische Kenntnisse der einzelnen geburtshilflichen Operationen nicht speziell erhoben. Die englische Gewohnheit, dass selbst in ganz einfachen Fällen und in mit Glücksgütern nicht gesegneten Familien regelmässig ein „Doctor“ dem Erscheinen eines neuen Weltbürgers beiwohnen muss, dürfte hier eine kleine Ergänzung dieser Lücke des geburtshilflichen Unterrichtes geben.

Im übrigen muss man aber durchaus sich nicht der Meinung hingeben, als ob diese oder ähnliche „schwachen Punkte“ der klinischen Erziehung des angehenden Mediziners nur im Ausland und nicht in England selbst beachtet und beanstandet würden. Bei der in England in allen Dingen herrschenden Öffentlichkeit der Diskussion werden dieselben vielmehr in den interessierten Kreisen lebhaft besprochen und ist ihre Remedur ausschliesslich eine Frage der Zeit[7]). Wie die Dinge augenblicklich liegen, fehlen in England dem angehenden Arzte, abgesehen von allem andern, am meisten die Erfahrungen in anstecken-

[7]) Lancet 1889, Sept 7 p. 474.

den Krankheiten. Namentlich die in den hauptstädtischen Hospitalschulen ausgebildeten Studenten leiden unter diesem Mangel, weniger die der Provinzialschulen, da hier, vornehmlich in den schottischen Hauptstädten und in Irland, die sogen. „fever hospitales" den Studierenden leicht zugänglich sind, ja die irischen medizinischen Körperschaften fordern sogar als obligaten Prüfungsgegenstand die Kenntnis der ansteckenden Krankheiten. Da neuerdings die Anzeigepflicht für eben diese Krankheiten auf gesetzlichem Wege „kompulsorisch" gemacht worden ist, dürfen wir wohl erwarten, das schon in allernächster Zeit die zu ihrem Studium unentbehrlichen Einrichtungen überall dort getroffen werden, wo sie bis jetzt entweder gar nicht oder nicht in ausreichendem Masse bestanden. Ähnliches gilt mutatis mutandis von dem Studium der Kinderkrankheiten, der Seelenstörungen und der gerichtlichen Medizin. Letztere ist in England allenthalben streng von der Staatsarzneikunde und speziell von der öffentlichen Gesundheitspflege getrennt. Während es zur Bekleidung eines staatlichen oder städtischen Postens in letzterer schon seit etlichen Jahren eines besonderen Examens bedarf, giebt es in England Gerichtsärzte in unserem Sinne nicht, und haben neuerliche Giftmordprozesse auch in Laienkreisen die Ansicht immer mehr verbreitet, dass die klinischen Erfahrungen über die Wirkungsweise selbst ganz bekannter toxischen Substanzen noch fern davon sind, zum Gemeingut der praktischen Ärzte jenseits des Kanales zu gehören.

Im Nachstehenden soll eine kurze Übersicht der Spezialkliniken, welche mit den wichtigsten Hospitalschulen verbunden sind, auf Grund der neuesten Angaben mit dem Bemerken gegeben werden, dass dieselbe auf absolute Vollständigkeit keinen Anspruch machen kann, weil von einzelnen medizinischen Schulen neuere Programme nicht zu erlangen waren.

Übersicht der Spezial-Kliniken in Verbindung mit dem medizinischen Unterricht in England.

I. Medizinische Schulen in London.

St. Thomas' Hospital. Medical School[8]).

Besondere stationäre Abteilungen für Frauenkrankheiten, Augenleiden, venerische Affektionen und für Kinder unter 6 Jahren.

Für Frauenkrankheiten wird klinische Unterweisung im Krankensaal und in der Poliklinik je 2 mal wöchentlich erteilt, ausserdem an einem bestimmten

[8]) Die Einzelheiten sind nur für St. Thomas' Hospital in paradigmatischer Weise ausführlicher beigebracht.

Tage die notwendigen Operationen verrichtet. Ein systematischer Kursus von klinischen Vorlesungen findet in der 2. Winterhälfte jedesmal statt.

Kinderkrankheiten: 1 mal wöchentlich klinische Unterweisung im Ambulatorium.

Augenkrankheiten: klinische Unterweisung im Ambulatorium exkl. Sonnabend; klinische Vorlesungen der ophthalmoskopischen Demonstrationen 1 mal wöchentlich, Operationen 2 mal wöchentlich. (Systematischer Kursus in der 1. Winterhälfte.)

Hautkrankheiten: 1 mal wöchentlich.

Kehlkopfkrankheiten: 2 mal wöchentlich und laryngoskopischer Kursus für alle Studenten.

Ohrenkrankheiten: 1 mal wöchentlich.

Zahnkrankheiten: 2 mal wöchentlich.

Poliklinische Entbindungen im Jahre 1888: 1924.

St. Bartholomew's Hospital and College.

Stationäre Abteilungen für Augenleiden mit 26, für Frauenkrankheiten mit 20 und für Syphilis mit 70 Betten; 1803 poliklinische Entbindungen pro 1888. Ausserdem Polikliniken für Orthopädie (1 mal wöchentlich für Studenten), für Ohrenleiden (3 monatliche Kurse), für Hautkrankheiten (3 monatliche Kurse), für Kehlkopfkrankheiten 8 „dressers“ werden alle 3 Monate neu angestellt, Zahnheilkunde und Elektrotherapie.

Guy's Hospital Medical School.

Stationäre Abteilungen für Frauenkrankheiten (24 Betten), Augenleidende (30 Betten) und Kinder (30 Betten); klinische Demonstrationen und Vorlesungen über Geisteskrankheiten im Bethlem Hospital. Ausserdem Polikliniken für Zahnheilkunde, Ohrenheilkunde, Hautkrankheiten, Laryngologie und Elektrotherapie mit entsprechenden klinischen Unterweisungen.

St. George's Hospital Medical School.

Stationäre Abteilungen für Frauenkrankheiten und Augenleiden. Ausserdem Polikliniken für Hautkrankheiten, Ohrenkrankheiten, Kehlkopfleiden, Orthopädie und Zahnheilkunde mit entsprechenden Demonstrationen.

Westminster Hospital Medical School.

Studierende haben die Berechtigung zur Praxis im Westminster Ophthalmic Hospital und National Hospital for Paralysis. Spezialpolikliniken mit Demonstrationen für Ohren- und Kehlkopfkrankheiten, Hautleiden, Orthopädie und Zahnheilkunde.

London Hospital and Medical College.

Stationäre Abteilungen für Frauenkrankheiten (26 Betten), Kinder unter 7 Jahren (70 Betten). Augenleiden (12 Betten). Poliklinische Entbindungen 2175 pro 1888. Spezialpolikliniken mit Demonstrationen für Augen-, Ohren- und Hautkrankheiten, Laryngologie und Zahnheilkunde.

Middlesex Hospital Medical School.

Stationäre Abteilungen für Krebskranke (34 Betten) und andere Spezialfälle (17 Betten); 849 poliklinische Entbindungen pro 1888. Spezialpolikliniken mit Demonstrationen wie an den anderen Hospitalschulen.

Charing Cross Hospital and School of Medicine.

Studierende haben Zutritt zum Westminster Ophthalmic Hospital; keine stationären Spezialabteilungen; Polikliniken mit Demonstrationen s. o.

St. Mary's Hospital Medical School.

2 Säle für Kinderkrankheiten, 1 für Frauenkrankheiten, ausserdem einzelne Betten für Augen-, Ohren-, Zahn- und Hautfälle reserviert. 545 poliklinische Entbindungen pro 1888. Polikliniken mit Demonstrationen cfr. supra.

King's College Hospital.

Keine stationären Hospitalabteilungen; Polikliniken mit Demonstrationen cfr. supra.

University College Hospital.

Stationäre Abteilungen für Frauen- und Kinderkrankheiten, Augen- und Hautleiden. Vorlesungen und Demonstrationen über Geisteskrankheiten werden im Grove Hall Asylum gehalten. 2803 poliklinische Entbindungen pro 1888. Spezialpolikliniken s. o.

II. Medizinische Schulen in der Provinz.

Bristol Medical School.

Bristol Royal Infirmary hat Spezialabteilungen für kranke Kinder, Augenkranke und gynäkologische Fälle, Bristol General Hospital solche für Kinder-und Frauenkrankheiten. Polikliniken mit Demonstrationen wie in den Londoner Hospital-Schulen.

University of Durham, College of Medicine.

Ausser in der Newcastle upon Tyne Infirmary (mit einem Eye Department) worden klinische Vorlesungen im Hospital for Infectious Diseases und im Northumberland County Lunatic Asylum abgehalten.

Victoria University. The Yorkshire Colleges Leeds.

Ausser zu der Leeds Royal Infirmary haben die Studenten Zutritt zum Leeds Public Dispensary (mit Spezialpolikliniken), zum Borough Fever Hospital, zum Hospital for Women and Children und zum West Riding Lunatic Asylum; 513 poliklinische Entbindungen pro 1888.

Victoria University, University College Liverpool.

Mit der Liverpool Royal Infirmary (Spezialabteilung für Frauenkrankheiten) ist das Lock Hospital (Syphilis) verbunden. Spezialunterricht in Zahnheilkunde.

Queen's College, Birmingham, Medical Faculty.

Ausser zum General Hospital und Queen's Hospital Birmingham haben Studenten Zutritt zum Borough Lunatic Asylum, zum Birmingham and Midland Eye Hospital und zum Birmingham and Midland Counties Orthopaedic and Spinal Hospital.

University of Glasgow, Faculty of Medicine.

Die Western Infirmary hat stationäre Spezialabteilungen für Frauen- und Hautkrankheiten, sowie Spezialpolikliniken, wie in den Londoner Hospitälern; den Studenten, die entsprechende theoretische Vorlesungen gehört, sind ausserdem unentgeltlich zugänglich: die Eye Infirmary und das Royal Lunatic Asylum, Gartmore, zum klinischen Unterricht.

Anderson's College Medical School Glasgow.

Ausser der Glasgow Royal Infirmary (mit Spezialabteilungen für Frauenkrankheiten und für Männer mit venerischen Krankheiten) und der Western Infirmary (s. o.) sind den Studenten zugänglich das Glasgow Lying-in Hospital (mit 358 Entbindungen im Hause und 1641 in der Poliklinik), die Glasgow Ophthalmic Institution, das Glasgow Ear und das Glasgow Lock Hospital.

St. Mungo's College's Glasgow.

Ausser der Glasgow Royal Infirmary ist gegen ein Extrahonorar von je 1 Guinea das Maternity Hospital, Portland Street und das Lock Hospital, Rotten Row den Studenten offen.

Queen's College, Belfast.

Die folgenden Anstalten stehen den Studenten offen: Belfast Royal Hospital, Ulster Hospital, Belfort Lying-in Hospital, Belfort Ophthalmic Hospital, Ulster Eye, Ear and Throat Hospital, Belfast District Lunatic Asylum.

Queen's College Cork, Faculty of Medicine.

Folgende Anstalten werden zum klinischen Unterricht benutzt: South Infirmary and County of Cork General Hospital; Cork North Charitable Infirmary and General Hospital; Mercy Hospital; Cork District Lunatic Asylum; Cork Maternity; County and City of Cork Hospital for Diseaes of Women and Children; Cork Fever Hospital; Cork Union Hospital; Cork Eye, Ear and Throat Hospital.

So gut uns die Grösse und Ausdehnung des Materials bekannt ist, welches dem klinischen Unterricht an den verschiedenen medizinischen Fachschulen Englands zu Grunde liegt, so wenig völlig zuverlässige Angaben besitzen wir über die Zahl der Hörer der klinischen Fächer in den einzelnen Lehrinstituten. An vielen Orten fehlen (wie auch in den statistischen Erhebungen des General Medical Council betont wird) die ziffermässigen Aufzeichnungen von Semester zu Semester gänzlich, und die Thätigkeit des General Medical Council hat sich unter diesen Umständen ausschliesslich auf die Eintragung derjenigen beschränken müssen, welche sich alljährlich 1. als medizinische Studenten einschreiben lassen und 2. nach bestandener ärztlicher Prüfung unter Vorlegung ihrer Zeugnisse sich als Ärzte niederlassen. Was daneben von medizinischen und zum Teil auch von nichtmedizinischen Zeitungen alljährlich im Herbste veröffentlicht wird, bezieht sich nicht auf die Zahl der neuen Studenten überhaupt, sondern nur auf die Zahl der in die einzelnen Fachschulen neu eintretenden. Die betreffenden Listen, welche, wie zahlreiche nachträgliche Korrekturen darthun, häufig nichts weniger als zuverlässig sind, ausserdem durchaus nicht regelmässig von allen medizinischen Schulen geliefert werden, sind zur Bestimmung der Summen der in den klinischen Semestern stehenden englischen Studenten, sei es im ganzen, sei es in den ein-

zelnen Anstalten, in keiner Weise zu brauchen. So wünschenswert nun auch genauere Angaben hierüber sein mögen, so muss man nicht verkennen, dass solche in England eine besondere Erschwerung noch dadurch erleiden, dass das medizinische Studium dort für den Einzelnen oft der Kontinuität entbehrt. Wie bereits auf S. 257 angedeutet, sind Unterbrechungen zwischen den verschiedenen Semestern nichts Seltenes und werden dieselben durch die an einzelnen Orten, besonders an den Universitäten herrschende Sitte, das studentische Jahr statt in 2 Semester in 3 Trimester zu zerlegen, noch speziell begünstigt. Namentlich aber vergeht oftmals ein besonders langer Zeitraum zwischen dem sogenannten zweiten Examen und dem dritten, dem praktischen Schlussexamen, während dessen die betreffenden Kandidaten meist als nicht approbierte Assistenten, zuweilen auch als Apothekergehilfen und in anderen ähnlichen Stellungen thätig sind. Jede Nummer einer englischen medizinischen Zeitung zeigt in ihrem Annonzenteil zahlreiche Gesuche von Studenten aus dem 3. und 4. Studienjahr, nach Stellungen, in denen die „Qualifikation“ nicht unerlässlich ist, und wo sie nur gegen den Genuss freier Station ohne Geldentschädigung arbeiten wollen, wofern ihnen Zeit zum Hospitalbesuch oder zum Repetieren („reading“) für das Schlussexamen gewährt wird. Für die Ablegung des letzteren brauchen sie die verschiedenen Kliniken nicht in einer bestimmten Reihenfolge oder zu einer bestimmten Zeit oder an einem bestimmten Ort besucht zu haben, es genügt die Vorlegung des Zeugnisses, dass dieses überhaupt geschehen ist. Die Erteilung dieses Zeugnisses erscheint allerdings häufig an sehr strenge Bedingungen geknüpft[9]). In manchen medizinischen Schulen wird die regelmässige Anwesenheit des Studenten in den einmal belegten Vorlesungen jedes einzelne Mal besonders kontrolliert und nur auf Grund der Präsenzliste das betreffende Zeugnis ausgestellt. In anderen Schulen werden die Studenten in bestimmten Zwischenpausen aufgerufen und genügt eine sich nur einige wenigen Male wiederholende Nichtantwort zur Verweigerung der Bescheinigung des Vorlesungszeugnisses. Dass in vielen Hospitalschulen die „Hospitalpraxis“ nur nach Besuch der theoretischen Vorträge und gewisser praktischer Kurse offen steht, wurde schon früher berührt. Überhaupt ist, wenn man von der Ungebundenheit des Studienplans absieht, das Mass der akademischen Freiheit, welche den Mitgliedern der einzelnen Hospitalschulen und medizinischen Kollegien zusteht, auch dort, wo mit ihnen keine Konvikte („residential colleges“) verbunden sind, ein nach unseren Begriffen recht geringes. Eine Lern-

---

[9]) Die Zahl der Vorlesungen ist genau vorgeschrieben, vergl. die Tabelle auf S. 252 und 253.

freiheit in dem Sinne, dass der Student, nachdem er einmal in einer Fachschule inskribiert ist, sich seine Vorlesungen auswählen kann, sie beliebig besucht oder nicht besucht, existiert nicht; die Belegung einer einzelnen Vorlesung, ohne dass eine solche Inskription erfolgt ist, wird neuerdings durch möglichste Verteuerung ausserdem immer mehr erschwert. Dass in England ein derartiger akademischer Zwang für die Hospitalpraxis und die klinischen Vorlesungen völlig unumgänglich ist, kann nicht ohne weiteres abgestritten werden bei der soeben erwähnten Zerrissenheit des Studienganges in vielen Fällen. Dass er an und für sich nicht nötig, wird in einer neueren Veröffentlichung des General Medical Council durch den Hinweis auf die Zustände in Deutschland offiziell eingeräumt.

Auch in anderer Beziehung macht sich der Mangel der bei uns üblichen Lernfreiheit hinsichtlich des Besuches der klinischen Vorlesungen und der damit verbundenen Übungen, sowie sonstigen demonstrativen Kurse geltend. Der Schüler einer bestimmten Fachschule kann sich seine klinischen Lehrer nicht auswählen, und die mit „residential colleges“ verbundenen Lehranstalten lassen sich daher am besten mit den Einrichtungen unserer militair-medizinischen Bildungsinstitute vergleichen. Wie in letzteren spielen die privaten Repetitorien und Demonstrationen für die Ausbildung namentlich der manuellen Geschicklichkeit und für die leider an vielen Orten mehr stiefmütterlich behandelte technische Abrichtung des zukünftigen Arztes eine hervorragende Rolle. Von den medizinischen Schulen in London haben nur 5 (die des St. Bartholomew's, des Guy's, des King's College, des St. Mary's und des Middlesex Hospital) solche residential colleges, und ist das Leben in ihnen im Gegensatz zu dem in den ähnlichen Häusern in der Provinz (speziell in Irland und Schottland) recht teuer zu nennen. Sie sind immer nur für einen mehr oder minder erheblichen Bruchteil der Studenten ausreichend; doch pflegen einige unter letzteren, welche gewöhnlich bei jüngeren Ärzten des betr. Hospitals noch Aufnahmen finden, dann die Vorteile der „Collegians“ bis zu einem gewissen Grade zu teilen. Diese Vorteile sind aber gerade unter Londoner Verhältnissen ganz enorme, schon aus rein lokalen Gründen. Die Notwendigkeit, den ganzen Tag in den Krankensälen zu verbringen und der stundenlangen Abfertigung der poliklinischen Fälle beizuwohnen, fesselt den Studenten namentlich in den höheren Semestern mehr als bei uns an das bestimmte Hospital. Dass Kliniken von einem und demselben Studenten an 3 und noch mehr verschiedenen Orten im Laufe des Tages aufgesucht werden, wie solches nicht nur in Berlin, sondern selbst in einzelnen kleineren Universitätsstädten noch heut zu Tage der Fall ist, erscheint in England als ge-

radezu unerhört. Höchstens macht der Student 1—2 Mal wöchentlich den Weg nach einer Irrenanstalt oder einem Hospital für Fieberkranke, um auch diese Fächer nicht bloss in der Theorie kennen zu lernen. Auch die für wissenschaftliche Untersuchungen bestimmten Räume finden sich meist in nächster Nähe der klinischen Säle. Viel kostbare Zeit wird auf solche Weise gespart, manche unnötige Ablenkung nach aussen verhindert.

Der Übergang aus dem Studententum in eine Hospitalarztstelle ist in England verhältnismässig leichter als bei uns. Näheres über diesen eigentlich nicht in das vorliegende Thema gehörigen Punkt ist in meiner Brochüre über die englischen Krankenhäuser einzusehen, welche ursprünglich im 33. und 34. Bande der N. F. der Eulenbergschen Vierteljahrsschrift erschienen ist. Ich muss auch hinsichtlich der Ausbildung, welche die verschiedenen klinischen Lehrer für ihre resp. Fächer in England erhalten, ausdrücklich auf eben dieses Werkchen verweisen, in welchem die einschlägigen Verhältnisse in eingehender Weise sich erörtert finden. Ich kann hier nur in Kürze rekapitulieren, dass die klinischen Professoren nicht als solche herangebildet werden. Selbst sehr berühmte Lehrer der praktischen Fächer haben als Theoretiker ihre Laufbahn begonnen. Das Eigentümliche ist nur dabei, dass sie immer in Verbindung mit einem bestimmten Hospital während ihrer ganzen Laufbahn bleiben. Hier steigen sie vom Hausarzt bis zum assistant-physician oder assistant-surgeon und von diesem zum full physician und full surgeon auf. In letzterer Eigenschaft nehmen sie, auch wenn sie nicht einen speziellen Lehrauftrag haben, am klinischen Unterricht der Studenten Teil, indem sie an ihren sog. Visitentagen die „Hospitalpraxis“ in der früher beschriebenen Weise leiten. Werden sie dann im Laufe der Zeiten klinische Professoren durch die Anciennität, so haben sie statt der theoretischen Vorlesungen klinische Vorträge zu halten, deren Wesen ebenfalls bei früherer Gelegenheit genauer geschildert worden ist. Etwaige hierher gehörigen Ausnahmen, welche neuerdings etwas häufiger zu werden beginnen, bestätigen bis jetzt nur die Regel. Hinzuzufügen ist allerdings, dass sich in den medizinischen Spezialitäten im engeren Wortsinn (Augen- und Ohrenheilkunde, Laryngologie etc.) die Sache meist so gestaltet, dass ein Vertreter der bestimmten Spezialität mit dem Unterricht in ihr betraut wird, ohne dass er in den übrigen hospitalärztlichen Schematismus aufgenommen wird. Es walten zwar hierin grosse Verschiedenheiten an den einzelnen Fachschulen ob, immerhin gelangt ein „Spezialist“ auch in England schneller zu einer klinischen Lehrthätigkeit, als seine in den sogenannten „Hauptfächern“ arbeitenden Mitbewerber.

Zum Schluss habe ich noch einige kurze Bemerkungen über die Besoldungen der klinischen Lehrer der Universitäten und medizinischen Fachschulen beizufügen. Art und Höhe derselben bieten so grosse Mannigfaltigkeiten, dass sich allgemein Gültiges über sie nicht aussagen lässt, und ich mich beschränken muss, meine früher in diesem Aufsatze hierüber gemachten Andeutungen durch einige wertvollen Einzelheiten zu ergänzen, welche ich im wesentlichen der Güte des Herrn Kollegen Dreschfeld, Professor der pathologischen Anatomie an der Victoria Universität zu Manchester, verdanke. Diesen zufolge zeigen die Universitäten gewisse Besonderheiten den mit Hospitälern verbundenen Fachschulen gegenüber. Die klinischen Professoren ersterer haben nicht nur ein festes Gehalt, sondern bekommen noch ein Äquivalent für die Vorlesungshonorare, doch gilt dieses streng genommen eigentlich nur für die schottischen Hochschulen. In Oxford, wo es nur einen Professor der Institutes of Medicine giebt, und in Cambridge, wo daneben noch ein Professor der Chirurgie existiert, findet ein eigentliches klinisches Studium lediglich in sehr beschränkter Weise statt; die Studenten halten sich nur trimesterweise dort auf, um ihre Examina ablegen zu können, und gehen zu ihrer praktischen Ausbildung nach London oder nach Provinzialstädten mit „licensed" hospitals. Was London betrifft, so besitzt seine Universität keine eigenen Lehrinstitute, sondern ist nur ein „examining body" (Prüfungsbehörde), und in den übrigen Provinzial-Universitäten erscheint die Fixierung der Gehälter für die klinischen Lehrer als eine höchst unregelmässige, ja geradezu willkürliche. An der Victoria Universität haben z. B. nur die Professoren für Anatomie und Physiologie neben $^2/_3$ der Kollegiengelder höhere Gehälter, die übrigen werden mit Summen, welche zwischen £ 15 und 65 schwanken, abgefunden. Was sie sonst noch beziehen, verdanken sie wesentlich ihrer Eigenschaft als Hospitalarzt. Als solcher haben sie beispielsweise wie an den nicht mit einer Universität verbundenen medizinischen Fachschulen einen Anteil an den Erträgen der „tickets of admission" zur Hospital-Praxis. Allerdings ist dieser Anteil an manchen Orten (z. B. University College Hospital in London) sehr geringfügig, auch erleidet er nicht selten dadurch grössere Abzüge, dass die Besoldungen für die Prosektur und einige andere Posten wie die Kosten für die Instrumente, Reagentien und sonstigen Unterrichtsmittel auf ihn entfallen. Wenn trotzdem die materielle Stellung der klinischen Lehrer namentlich an den grösseren Londoner Fachschulen uns vielfach nicht ungünstig erscheint, so beruht dieses darauf, dass ihnen, ganz abgesehen von den Eingängen aus den „tickets of admission", das für die einzelnen Vorlesungen gezahlte Honorar fast ungeschmälert bleibt. Dieses Honorar wird unter die verschiedenen „lecturers" entweder gleichmässig geteilt,

oder die Chirurgen erhalten um $^1/_3$ mehr als die „internen" Mediziner. Auch bei der Verteilung des aus den „tickets of admission" stammenden Geldes werden erstere zuweilen in ähnlicher Weise bevorzugt, dafür pflegen aber ihre Ausgaben für Unterrichtszwecke, für Instrumente etc. auch grössere zu sein, als die der inneren Kliniker.

Weitere untergeordneten Einzelheiten in den Besoldungsverhältnissen der klinischen Lehrer in England können wir hier füglich übergehen. Überdies bedarf es nach den bisherigen Auseinandersetzungen nicht noch näherer Beweise dafür, wie sehr und worin der klinische Unterricht jenseits des Kanals von dem hier in Deutschland üblichen abweicht. Die historische Entwickelung der Dinge ist eben auch in dieser Hinsicht eine verschiedene in England und bei uns gewesen, und weil dort manches abweichend und anders als bei uns sich gestalten musste, so ist es unzulässig, vorbehaltlos eine Parallele zwischen den Zuständen der klinischen Erziehung dort und unseren Einrichtungen zu ziehen, und aus einer solchen Lob für die einen oder Tadel für die anderen abzuleiten. Ausserdem bildet der klinische Unterricht, so wichtig er auch ist, wie bereits eingangs dieser Arbeit bemerkt werden musste, nur einen Teil der Gesamtheit des medizinischen Studiums und des wissenschaftlichen Studiums im allgemeinen. Die Interessen des letzteren verlangen gebieterisch das Fortbestehen der kleinen deutschen Universitäten in Städten, deren geringfügiges Krankenmaterial in seltsamem Gegensatz sich befindet zu der dem englischen Klinizisten gewöhnlich sich bietenden Fülle wichtiger Fälle. So sehr wir nun auch geneigt sein mögen, die Vorteile dieser voll zu würdigen, um so weniger dürfen wir unsere Anerkennung denjenigen Leistungen versagen, um welche, obwohl unter den entgegengesetzten Verhältnissen entsprungen, uns die civilisierte Welt mit Recht beneidet.

Ich kann im übrigen diese Zeilen nicht schliessen, ohne meiner Dankbarkeit Ausdruck zu geben für die grosse Zuvorkommenheit, mit welcher ich bei Abfassung meiner Arbeit jenseits des Kanales nicht nur von einzelnen Personen, sondern auch von wissenschaftlichen Körperschaften und Krankenhaus-Vorständen unterstützt worden bin. Nur durch die mir gütigst gewährte Einsicht in die neuesten Programme der meisten medizinischen Schulen in Grossbritannien und Irland sowie mittelst der Veröffentlichungen des General Medical Council war es mir möglich, die einschlägigen Thatsachen zu einem einheitlichen Bilde auszuarbeiten und die bisher von unserer Fachpresse nur wenig erörterten Einzelheiten des klinischen Unterrichts in England, soweit es der Rahmen des vorliegenden Aufsatzes erlaubte, zu einem Ganzen zu vereinigen.

Über die ärztliche Ausbildung, insbesondere über den klinischen Unterricht mit Einschluss der Prüfungsbestimmungen, in Frankreich.

Von

Professor Dr. Joessel.

1. Medizinische Fakultäten und Hochschulen.

Es bestehen in Frankreich 6 medizinische Fakultäten und 17 Ecoles de médecine.

Die medizinischen Fakultäten entsprechen den unserigen. Die Ecoles de médecine (medizinische Hochschulen) sind Fakultäten zweiten Ranges. Letztere verfügen über mehr oder weniger zu Lehrzwecken geeignetes Material und besitzen mehr oder minder gut ausgestattete Laboratorien. Es haben in der letzten Zeit mehrere Städte dazu beigetragen, durch Neubauten von Laboratorien und Überlassung der Spitäler zum klinischen Unterricht den Wert dieser Ecoles de médecine zu heben. Die Regierung hat deshalb auch die verschiedenen Ecoles de médecine je nach ihrer Befähigung zum Unterricht in Kategorieen eingeteilt, welchen im Verhältnis ihrer Leistungsfähigkeit die Befugnis zusteht, Examina[1]) abzuhalten, und welche deshalb auch von mehr oder weniger Studierenden der Medizin besucht werden. So können die unseren praktischen Ärzten entsprechenden Docteurs en médecine ihre sämtlichen Examina nur an den Fakultäten, ihr erstes und zweites Examen auch an den sub IIa bezeichneten Ecoles de plein exercice, ihr erstes und die erste Abteilung des 2. auch an den sub IIb bezeichneten Ecoles préparatoires de médecine réorganisées bestehen. Nur die Officiers de santé[2]) können sowohl an den sechs medizinischen Fakultäten als auch an sämtlichen Ecoles de médecine geprüft werden.

I. Die Fakultäten sind folgende: 1. Paris, 2. Montpellier, 3. Nancy, 4. Lille, 5. Lyon, 6. Bordeaux.

[1]) S. Examina, S. 293.

[2]) S. Officiers de santé, S. 283 u. 295.

II. Die Ecoles de médecine sind eingeteilt in:
- a) Ecoles de plein exercice de médecine von 1. Marseille, 2. Nantes, 3. Toulouse;
- b) Ecoles préparatoires de médecine réorganisées von 4. Caen, 5. Reims, 6. Rennes;
- c) Ecoles préparatoires de médecine non réorganisées von 7. Amiens, 8. Angers, 9. Arras, 10. Besançon, 11. Clermont, 12. Dijon, 13. Grenoble, 14. Limoges, 15. Poitiers, 16. Rouen, 17. Tours.

Zu diesen 6 Fakultäten und 17 Ecoles de médecine kommen noch:
1. die Ecole du service de santé militaire von Lyon;
2. die Ecole du Val de Grâce von Paris;
3. die Ecoles de médecine navale von 1. Brest, 2. Toulon, 3. Rochefort.

Die Ecoles de médecine navale von Brest, Toulon und Rochefort sind dazu bestimmt, speziell die Marine-Militärärzte auszubilden. Dieselben können bei der Entlassung aus diesen Schulen als Assistenzärzte und Unterärzte in der Marine verwendet werden. Die meisten bestehen jedoch, um die Qualifikation als praktischer Arzt und den Doktortitel zu erlangen, gleich bei ihrer Entlassung aus der Ecole de médecine navale ihre Examina an einer der sechs Fakultäten.

Die Ecole du service de santé militaire wurde im Jahre 1870 von Strassburg nach Nancy, 1888 aber von Nancy nach Lyon verlegt. Sie ist dazu bestimmt, Militärärzte auszubilden und entspricht unserer Charité in Berlin.

Es findet jedes Jahr zur Aufnahme der Zöglinge ein Concours statt, zu welchem Studenten der Medizin, die ihr erstes medizinisches Examen bestanden haben, zugelassen werden.

Die Schüler der Ecole du service de santé militaire besuchen Vorlesungen und Kliniken an der medizinischen Fakultät in Lyon, haben daselbst ihre ärztliche Prüfungen abzulegen und am Ende ihres 4. medizinischen Studienjahres, spätestens im Monat Februar des 5. durch eine der Fakultät eingereichte Dissertation den Doktortitel zu erlangen, um nun sofort in die Ecole du Val de Grâce in Paris einzutreten.

Die Ecole du Val de Grâce dient zur Vervollständigung und näheren Ausbildung der aus der Ecole du service de santé militaire in Lyon als Doktoren entlassenen Militärärzte. Ausser der Aufnahme der Zöglinge dieser Ecole aus Lyon findet für Civilärzte, die in den Militärdienst übertreten wollen, jedes Jahr ein Concours statt, zu welchem nur Doktoren der Medizin zugelassen werden. Die Militärärzte

verbleiben ein Jahr auf dem Val de Grâce und treten dann als aktive Assistenzärzte in die Armee ein. Die an der Ecole du Val de Grâce angestellten Professoren sind Militärärzte.

Gehen wir nun zur näheren Betrachtung der Fakultäten und Ecoles de médecine über.

Wie für sämtliche Verhältnisse Frankreichs, so tritt auch für den medizinischen Unterricht die Centralisation in den Vordergrund. Paris übertrifft alle übrigen Städte nicht nur durch die Vollständigkeit der mit ordentlichen Professoren besetzten Fächer, sondern noch vielmehr durch den Zuwachs an Lehrkräften, an Kranken und Leichen, welcher dem Unterricht durch die grossen städtischen Spitäler erwächst. Denn sämtliche grosse Spitäler dienen dem Unterrichte. Die Kliniken werden von Fakultätsprofessoren, sowohl ordentlichen Professoren als auch Agrégés, Professeurs suppléants, und von tüchtigen, durch Concours ernannten Spitalärzten abgehalten. In den meisten grossen Spitälern stehen den Klinikern auch Laboratorien zur Verfügung und die Leichen werden sowohl zu pathologischen Sektionen sowie zum Studium der normalen Anatomie benutzt. Es befindet sich in Paris ausser den anatomischen Instituten der Fakultät noch ein städtischer Präpariersaal (Amphithéatre d'anatomie des hôpitaux), der von der medizinischen Fakultät ganz unabhängig ist. Es werden an demselben Vorlesungen über deskriptive und topographische Anatomie, Physiologie und Histologie gehalten. Es steht unter der Leitung des Dr. Tillaux und ist allen Studenten zugänglich. Honorar für Benutzung des Präpariersaales oder für Teilnahme an den praktischen Arbeiten in der physiologischen und histologischen Abteilung wird nicht verlangt. Der Student hat nur eine unbedeutende Summe für Heizung, Beleuchtung etc. zu bezahlen.

Professoren und Dozenten.

An jeder medizinischen Fakultät bestehen als Vertreter der wichtigsten Fächer eine Anzahl Professoren (Professeurs titulaires), welche unseren ordentlichen Professoren entsprechen. Dieselben werden vom Präsidenten der Republik nach einem Bericht des Unterrichtsministers über eine Vorschlagsliste von drei Kandidaten ernannt. Diese wird von der Fakultät, wo die Vakanz besteht, aufgestellt, und bevor sie an das Ministerium geht, dem Conseil supérieur de l'instruction publique unterbreitet[3]). Die Altersgrenze für die Funktionsthätigkeit der ord. Professoren ist das 70. Lebensjahr. Mit dem 70. Lebensjahr treten sie als Professeurs honoraires in den Ruhestand. Vor 70 Jahren

[3]) Recueil des lois et actes de l'instructrion publique. No. 6. 1880.

können sie nur auf eigenen Wunsch hin, oder wenn sie durch Krankheit und dgl. verhindert sind, ihr Amt weiter zu versehen, pensioniert werden. Auch kann ein Professor auf Vorschlag des Conseil supérieur de l'instruction publique über die bestimmte Altersgrenze in seiner Stellung verbleiben[4]).

Es giebt an den Fakultäten nur je einen ordentlichen Professor für jedes theoretische Fach, d. h. für Chemie, Physik, Zoologie und Botanik, Anatomie und Physiologie. Aber es werden, was in Deutschland nicht besteht, theoretische Vorlesungen über Chirurgie und innere Medizin von speziell dazu ernannten ordentlichen Professoren gehalten. Auffallenderweise finden sich an den Fakultäten von Paris, Lille, Lyon und Bordeaux zwei Lehrstühle für Arzneimittellehre. Die wichtigsten klinischen Fächer — innere Medizin und Chirurgie — sind an allen Fakultäten doppelt, ja in Paris vierfach vertreten. Für Gynäkologie befinden sich in Paris zwei, an den anderen Fakultäten je ein ordentlicher Professor. Für Psychiatrie giebt es ordentliche, mit Kliniken betraute Professoren nur in Paris, Montpellier und Lyon. Die Zahl der ordentlichen Professoren für Augenkrankheiten ist auf Paris, Lyon, Bordeaux, für Hautkrankheiten auf Paris, Lille und Lyon beschränkt.

Jeder Professor hält wöchentlich nur drei Vorlesungen resp. dreimal Klinik. In den klinischen Fächern, welche doppelt besetzt sind, wechseln die Professoren in den Tagen ab, oder es hält der eine im Wintersemester sechsmal wöchentlich Klinik und wird dann im Sommersemester von seinem Spezialkollegen ersetzt.

Neben den Professeurs titulaires bestehen an den medizinischen Fakultäten noch die Professeurs adjoints, die Chargés de cours, die Maîtres de conférences und die Agrégés.

Zu Professeurs adjoints können Chargés de cours, Maîtres de conférences und Agrégés, die sich durch ihre Befähigung zum Unterricht auszeichnen, durch ein Dekret vom Präsidenten der Republik ernannt werden, nachdem sie von der Fakultät dem Conseil supérieur de l'instruction publique vorgeschlagen worden sind[5]). Sie haben, mit Ausnahme des Gehaltes, denselben Rang und Stellung wie ein ordentlicher Fakultätsprofessor. Direkteren Anspruch auf eine erledigte Stelle eines ordentlichen Professors als andere Bewerber haben die Professeurs adjoints nicht.

Die Chargés de cours und Maîtres de conférences sind

---

[4]) Leç. cit. No. 50. 1885.

[5]) Recueil des lois et actes de l'instruction publique. No. 90. 1885. S. 1148.

Docteurs en médecine, denen von der Fakultät die Erlaubnis erteilt worden ist, Vorlesungen resp. Kurse zu halten. Sie entsprechen unseren Privatdozenten.

Die Agrégés[6]) entsprechen, aber nicht ganz, unseren ausserordentlichen Professoren. Sie werden alle drei Jahre in Paris für die sechs Fakultäten durch Concours ernannt.

Die Prüfungskommission des Concourses wird durch eine Anzahl von Fakultätsprofessoren gebildet, welche speziell zu dem Zweck von der Regierung nach Paris berufen werden. Die Agrégés werden nur auf die beschränkte Zeit von neun Jahren ernannt, und alle drei Jahre scheidet ein Drittel derselben aus und wird von den durch den Concours neu ernannten ersetzt. Während ihrer neunjährigen Aktivitätszeit haben sich die Agrégés an den verschiedenen Vorlesungen und an den Prüfungen zu beteiligen. Die Agrégés für klinische Fächer erhalten meistens eine den Studenten zugängliche klinische Abteilung an einem der Spitäler der Fakultätsstadt. Nach neun Jahren wird der Agrégé, wenn er während dieser Zeit nicht als ordentlicher Professor ernannt worden ist, von der Verpflichtung, sich am Unterricht zu beteiligen, entbunden (Agrégés libres). Doch kann in gewissen Fällen, wo ein besonderes Bedürfnis besteht, seine Amtsthätigkeit auf weitere Jahre verlängert werden. Er kann auch nach einer längeren Inaktivität wieder zur Thätigkeit einberufen werden.

Was die genauere Anzahl und die Fächer der Professeurs titulaires, und Professeurs adjoints an den verschiedenen Fakultäten und Hochschulen anbetrifft, so bestehen an der Fakultät von Paris 34 ordentliche Professoren und zwar je einer für Naturwissenschaften, Chemie, Physik, Anatomie, Histologie und Therapie, Operationslehre, pathologische Anatomie, vergleichende und Experimentalpathologie, Geburtshilfe, Hygiene, gerichtliche Medizin, Kinderkrankheiten, Geschichte der Medizin, geburtshilfliche Klinik, psychiatrische Klinik, Klinik für Nervenkrankheiten, Klinik für Hautkrankheiten, Klinik für Augenkrankheiten, je zwei für innere Pathologie, äussere Pathologie und Pharmakologie, je vier für die medizinische und chirurgische Klinik.

Hierzu kommen 36 Agrégés, nämlich je einer für Physik, Anatomie, Histologie, innere Pathologie, äusserePathologie, pathologische Anatomie, Pharmakologie und Psychiatrie; zwei für Naturwissenschaften; je drei für Chemie und Geburtshilfe; vier für Physiologie und je acht für Medizin und Chirurgie. Ausserdem hat die Fakultät 4 Professores honorarii aufzuweisen.

---

[6]) Décret relatif à l'organisation des facultés et écoles d'enseignement supérieur (28. Dec. 1885).

An der Fakultät von Montpellier bestehen 18 ordentliche Professoren und zwar je einer für Naturwissenschaften, Chemie, Physik, Anatomie, Physiologie, innere Pathologie, äussere Pathologie, pathologische Anatomie und Histologie, Operationslehre, Pharmakologie, gerichtliche Medizin und Toxikologie, Hygiene, geburtshilfliche Klinik und psychiatrische Klinik; je zwei für medizinische und chirurgische Klinik.

Hierzu kommen 15 Agrégés und zwar je einer für Naturwissenschaften, Chemie, Physik, Anatomie, Histologie, Physiologie, allgemeine Pathologie, innere Pathologie, äussere Pathologie, Geburtshilfe, gerichtliche Medizin, Klinik für Kinderkrankheiten, Greisenkrankheiten, Hautkrankheiten und Augenkrankheiten.

Ausserdem sind zwei Professores honorarii vorhanden:

An der Fakultät von Nancy sind ebenfalls 18 ordentliche Professoren thätig und zwar: je einer für Naturwissenschaften, Chemie und Toxikologie, Physik, Anatomie, Physiologie, Histologie, allgemeine Pathologie und innere Pathologie, äussere Pathologie, pathologische Anatomie und Physiologie, Operationslehre, Pharmakologie, gerichtliche Medizin, Hygiene, je zwei für medizinische Klinik und chirurgische Klinik, einer für geburtshilfliche Klinik. Hierzu kommen noch ein Professeur adjoint für Geburtshilfe und 9 Agrégés, und zwar: einer für Chemie und physiologische Chemie, Physik, Histologie, innere Pathologie und Klinik für Alterskrankheiten, Geburtshilfe, Verbandcurs, ophthalmologische Klinik, Klinik für Hautkrankheiten und für physikalische Untersuchungen und Klinik für Kinderkrankheiten.

Ausserdem befinden sich an der Fakultät noch 6 Professores honorarii und ein Chargé de cours, der im Asyl von Maréville eine psychiatrische Klinik abhält.

An der Fakultät von Lille sind 18 ordentliche Professoren angestellt und zwar je einer für Naturwissenschaften, Chemie und Toxikologie, Anatomie, Histologie, Physiologie, innere Pathologie, äussere Pathologie, pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie, Operationslehre, je zwei für Pharmakologie, je einer für Geburtshilfe und Hygiene, je zwei für medizinische Klinik und chirurgische Klinik und einer für die Klinik für Hautkrankheiten. Dazu kommen noch 11 Agrégés und zwar zwei für Naturwissenschaften, je einer für Anatomie, Chemie, Physik, Physiologie, pathologische Anatomie, medizinische Klinik, Frauenkrankheiten, Klinik für Augenkrankheiten und einer für die Klinik für Kinderkrankheiten. Davon sind die Agrégés der Naturwissenschaften, der Chemie, Physik, Physiologie, Anatomie und pathologischen Anatomie zugleich Chefs des travaux ihres Faches.

Ferner hat die Fakultät von Lille 4 Professores honorarii aufzuweisen.

An der Fakultät von Lyon bestehen 25 ordentliche Professoren und zwar je einer für Botanik und Arzneimittellehre, Zoologie, Physik, Chemie, Toxikologie, Anatomie, Histologie, Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, innere Pathologie, äussere Pathologie, pathologische Anatomie, Operationslehre, Experimentalpathologie, Pharmakologie, gerichtliche Medizin, Hygiene, geburtshilfliche Klinik, psychiatrische Klinik, Klinik für Hautkrankheiten und für ophthalmologische Klinik, je zwei für medizinische und chirurgische Klinik.

Dazu kommt 1 Professeur adjoint für eine Klinik für Frauenkrankheiten, sowie 14 Agrégés und zwar: je einer für Botanik, je zwei für Physik und Mineralogie und Anatomie, je einer für Toxikologie, physiologische Chemie, Histologie und Embryologie, äussere Pathologie, innere Pathologie, Geburtshilfe, Bakteriologie, Klinik für Kinderkrankheiten und für Hautkrankheiten.

An der Fakultät von Bordeaux beläuft sich die Zahl der ordentlichen Professoren auf 22 und zwar: je einer für Naturwissenschaften, Chemie, Physik, Anatomie, Histologie, Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, innere Pathologie, äussere Pathologie, pathologische Anatomie, Operationslehre, vergleichende Experimentalpathologie, gerichtliche Medizin, Hygiene, geburtshilfliche Klinik und ophthalmologische Klinik; ferner je zwei für Pharmakologie, medizinische Klinik und für chirurgische Klinik.

Dazu kommen 20 Agrégés und zwar: je einer für Naturwissenschaften, Physik, innere Pathologie, Kinderkrankheiten, chirurgische Kinderkrankheiten, chirurgische Diagnostik, medizinische Diagnostik, Bakteriologie, Ophthalmologie, Operationslehre, Klinik für Hautkrankheiten und Klinik für Geisteskrankheiten; ferner je zwei für Chemie und Toxikologie, Anatomie und Physiologie und je zwei für Klinik der Kinderkrankheiten.

Die Fakultät besitzt ausserdem 2 Professores honorarii.

An den Ecoles de médecine wird der Unterricht von Professeurs titulaires (ordentlichen Professoren) und von Professeurs suppléants (Hilfsprofessoren) erteilt. — Die Professeurs titulaires werden wie diejenigen der Fakultäten ernannt. Ihre Stellung, auch was das Gehalt anbetrifft, ist unbedeutender als die der Fakultätsprofessoren. Sie werden nicht als Examinatoren oder als Mitglieder einer Jury zu den Concours berufen, die ausserhalb der Hochschule, wo sie thätig sind, abgehalten werden. Ihre Zahl beläuft sich an sämtlichen Hochschulen, sowohl an den Ecoles de plein exercice als auch an den Ecoles préparatoires, auf 12 und zwar je einer für folgende Fächer: Systematische Anatomie, Physiologie, Zoologie und Botanik, Physik, Chemie und Toxikologie, innere Pathologie,

äussere Pathologie und Operationslehre, Pharmakologie und Arzneiverordnungslehre, Hygiene, medizinische Klinik, chirurgische Klinik, geburtshilfliche und gynäkologische Klinik.

Die Professeurs suppléants entsprechen an den medizinischen Hochschulen den Agrégés an den medizinischen Fakultäten. Sie werden wie die Agrégés durch Concours ernannt. Derselbe findet bei jeder eintretenden Vakanz an einer der sechs medizinischen Fakultäten, in der Regel an derjenigen, welche in der Nähe der Ecole de médecine préparatoire sich befindet, in welcher der neue Professeur suppléant sein Amt übernehmen soll. Der Vorsitzende sowie die Jury des concours werden vom Unterrichtsminister ernannt, dieselbe besteht aus mindestens drei ordentlichen Professoren der Fakultät, an welcher der Concours statt hat. Es können ausserdem noch zwei Professoren der Ecole de médecine, an welcher die Vakanz stattfindet, dazu berufen werden.

Die gesetzliche bestimmte Wirkungszeit der Professeurs suppléants[7]) dauert 9 Jahre. Doch kann dieselbe vom Unterrichtsminister verlängert werden, oder es kann zeitweise ein früherer Professeur suppléant wieder zur Thätigkeit einberufen werden, wenn sich das Bedürfnis fühlbar macht.

An den Ecoles de plein exercice (Marseille, Nantes, Toulouse) sind 8 Professeurs suppléants angestellt und zwar je einer für Physik und Chemie, Naturwissenschaften, Anatomie und Physiologie, Pharmakologie, zwei für Pathologie und medizinische Klinik, zwei für chirurgische und geburtshilfliche Klinik.

An den Ecoles préparatoires de médecine réorganisées und non réorganisées beläuft sich in der Regel die Zahl der Professeurs suppléants auf 6 und zwar besteht je einer für Physik und Chemie, Naturwissenschaften, Anatomie und Physiologie, Pharmakologie, innere Pathologie und medizinische Klinik, chirurgische Pathologie und Geburtshilfe.

Für die theoretischen Fächer, Anatomie, Physiologie, Zoologie, Botanik, Chemie, Physik besteht neben den Professeurs titulaires, adjoints, Agrégés und suppléants sowohl an den meisten Fakultäten als auch an den Ecoles de médecine noch ein spezieller, mit der Leitung der praktischen Arbeiten in den Laboratorien, Präpariersälen u. s. w. beauftragter Dozent. So steht an sämtlichen Fakultäten und Ecoles unter dem Professeur titulaire für Anatomie ein Chef des travaux

[7]) Recueil des lois et actes de l'instruction publique Nr. 28, 1885. Dekret vom 25. Juli 1885.

anatomiques, der den Präparierboden und die praktischen anatomischen Arbeiten zu leiten hat. Er kann zu gleicher Zeit Agrégé sein; aber selbst wenn dies nicht der Fall ist, kann er ausser den praktischen Arbeiten auch noch mit Vorlesungen betraut sein. Neben dem Chef des travaux anatomiques ist noch ein Prosektor thätig, der speziell für die Herstellung der Präparate, sowohl für die Vorlesungen des Professors als auch für die Sammlung zu sorgen hat. Auf den Präpariersälen sind ferner noch die Aides d'anatomie (Amanuenses) beschäftigt. Sowohl die Chefs des travaux anatomiques, als auch die Prosektoren und die Aides d'anatomie, werden durch Concours ernannt und zwar die Chefs des travaux und die Prosektoren auf die Dauer von 9 Jahren, die Aides d'anatomie auf ein resp. drei Jahre.

So wie für die Anatomie, so besteht auch an jeder medizinischen Fakultät und an den meisten Ecoles de médecine ein Chef des travaux für Chemie, Physik, Botanik, Zoologie. Wo kein spezieller Chef des travaux sich befindet, übernimmt der ordentliche Professor selbst die Leitung der praktischen Arbeit.

2. Docteurs en médecine, Officiers de santé.

Es bestehen in Frankreich zwei Kategorieen von Ärzten, nämlich Ärzte ersten Ranges (Docteurs en médecine) und Ärzte zweiten Ranges (Officiers de santé).

Die Docteurs en médecine entsprechen unseren praktischen Ärzten, welche sich durch die Promotion an einer medizinischen Fakultät den Doktortitel erworben haben.

In Frankreich ist nämlich die Promotion von der ärztlichen Prüfung nicht trennbar. Diese selbst ist, wie unten genauer auseinandergesetzt werden soll, ein Fakultätsexamen, dessen letzte Station die Doktordissertation bildet.

Die Officiers de santé entsprechen unseren früheren Wundärzten. Die Anforderungen, die an sie gestellt werden, hat man in den letzten Jahren erheblich gesteigert. Man verlangt jetzt von ihnen ein medizinisches Studium von mindestens vier Jahren, während es früher auf drei Jahre beschränkt war. Auch ihre Vorbildung muss eine vollständigere sein als früher. Die Zahl der Officiers de santé hat daher in den letzten Jahren beträchtlich abgenommen. Während früher in Frankreich jährlich bis 200 Officiers de santé ausgebildet wurden, schwankt in den letzten Jahren ihre Zahl zwischen

135 und 90[8]). Die allermeisten Officiers de santé studieren an einer Hochschule, doch können sie auch an jeder beliebigen med. Fakultät studieren.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen Docteurs en médecine und Officiers de santé besteht in der erforderlichen Vorbildung.

Der Docteur en médecine hat als Zulassungsbedingung das Baccalauréat ès lettres vorzuweisen, welches, besonders was die älteren Sprachen anbetrifft, unserem Reifezeugnis für Oberprima entspricht. Ausserdem müssen die angehenden Mediziner noch durch ein zweites Examen weitere Kenntnisse in der Chemie, Physik, Zoologie und Botanik nachgewiesen haben. Dieser zweiten Bedingung können sie nachkommen entweder durch das Baccalauréat ès sciences complet oder durch das Baccalauréat ès sciences restreint pour la partie mathématique oder auch durch eine Prüfung, die man in Frankreich als Baccalauréat de l'enseignement secondaire spécial bezeichnet und die, was Mathematik, Physik, Chemie, Zoologie und Botanik anbetrifft, ungefähr unserem Realabiturium entspricht. Die meisten Mediziner bestehen sechs Monate oder ein Jahr nach der Abiturientenprüfung des humanistischen Gymnasiums das Baccalauréat ès sciences restreint pour la partie mathématique, wo sie dann speziell über Physik, Chemie, Zoologie und Botanik geprüft werden. Die Officiers de santé müssen mindestens das Baccalauréat de l'enseignement secondaire spécial (Realabiturium) bestanden haben oder das durch das Dekret vom 30. Juli 1886 bestimmte Zeugnis des Rektors einer Universität vorweisen können, welches der Kandidat durch Ablegung eines speziellen Examens zu erwerben hat.

Die Officiers de santé dürfen nur ausnahmsweise bei Mangel der Docteurs en médecine offizielle Stellungen als Kantonalärzte u. s. w. bekleiden. Sie können sich nicht zum Koncours als Spezialärzte, Agrégés, Professeurs suppléants u. s. w. melden, da die erste Bedingung der Zulassung zu diesem Concours das Diplom des Docteur en médecine ist. Ein Unterschied in der Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis besteht dadurch, dass der Docteur en médecine sich in ganz Frankreich als prakt. Arzt niederlassen kann, während der Officier de santé auf eine gewisse Circonscription oder Departement angewiesen ist. Will er die Circonscription verlassen, so muss er in seiner neuen Circonscription sein letztes klinisches Examen an der entsprechenden Hochschule zum zweiten Mal bestehen. (Siehe Seite 296.)

---

[8]) Revue des deux Mondes 96me 4. livraison. 15 dec. 1889. S. 920.

Studienplan.

Der Studienplan des Docteur en médecine und Officier de santé ist, was Vorlesungen betrifft, der gleiche. Nur in Bezug auf die obligatorischen praktischen Arbeiten bestehen einige Unterschiede. Wir geben als Beispiel die Studienpläne von Paris und Nantes. (Siehe S. 286/87.)

Honorar und Inscriptionen.

Der Studierende der Medizin, sowohl der zukünftige Docteur en médecine als auch der Officier de santé, hat in Frankreich kein Honorar an die Professoren und Dozenten zu zahlen. Vorlesungen und Kliniken sind frei. Hingegen muss er während der vier ersten Studienjahre sich am Anfang eines jeden Quartals im Sekretariat melden, und nachdem er das erstemal in ein spezielles Album seinen Namen, Wohnort u. s. w. eingetragen, die erforderlichen Gelder für praktische Arbeiten, Benutzung der Bibliothek und etwaige Examina entrichten. Die eingezahlten Gelder fliessen sämtlich in die Staatskasse.

Den Akt, durch welchen der Studierende diesen seinen Verpflichtungen nachkommt, bezeichnet man als Inscription. Jeder Mediziner hat im Verlauf seiner Studien 16 Inskriptionen zu nehmen, in der Regel vier pro Jahr.

Die Inscriptionen dienen gleichfalls zur Regulierung der Termine für die Examina: die Docteurs en médecine können z. B. sich nicht zum ersten Examen melden, bevor sie die vierte Inscription haben, und den ersten Teil des 2. Examen können sie erst 3 Monate nach der 10. Inscription bestehen.

Die von den Docteurs en médecine für ihre Inscriptionen, Benutzung der Bibliothek, praktische Arbeiten und Examina einzuzahlenden Summen sind folgende:

	Für Inscriptionen Frs.	Für Benutzung der Bibliothek Frs.	Für praktische Arbeiten Frs.	Summa Frs.
1. Jahr (1. bis 4. Inscription) .	120	10	60	190
2. „ (5. „ 8. „ .	120	10	40	170
3. „ (9. „ 12. „ .	120	10	40	170
4. „ (13. „ 16. „ .	120	10	20	150
Zusammen	480	40	160	680

(Fortsetzung auf S. 288.)

Studienpläne für Medizin-Studierende in Frankreich.

I. Vorlesungen.

Jahre	Wintersemester	Sommersemester	Bemerkungen
A. Studienplan der medizinischen Fakultät in Paris.			
Erstes Jahr.	Medizinische Chemie, medizinische Naturwissenschaften, chemisches Praktikum, naturwissenschaftliches Praktikum.	Medizinische Chemie, Physik, medizinische Naturwissenschaften, chemisches Praktikum, physikalisches Praktikum und naturwissenschaftliches Praktikum.	Die Officiers de santé haben denselben Studienplan wie die Docteurs en médecine.
Zweites „	Anatomie, Histologie, Physiologie, innere Pathologie, äussere Pathologie, Präparierübungen.	Physiologie, Histologie, innere Pathologie, äussere Pathologie, mikroskopisches Praktikum und physiologisches Praktikum.	Für die Officiers de santé fällt im Sommersemester das mikroskopische Praktikum weg. Hingegen haben sie bereits die Kliniken zu besuchen. (Stage.)
Drittes „	Anatomie, Histologie, Physiologie, pathologische Anatomie und Physiologie, innere Pathologie, äussere Pathologie, Operationslehre, Arzneiverordnungslehre, Pharmakologie, medizinische Klinik, chirurgische Klinik, Präparierübungen, mikroskopisches Praktikum. (Stage.)	Physiologie, Histologie, innere Pathologie, äussere Pathologie, Arzneiverordnungslehre, Pharmakologie, pathologische Anatomie, medizinische Klinik, chirurgische Klinik, physiologisches Praktikum, mikroskopisches Praktikum. (Stage.)	Auch im dritten Jahre fällt für die Officiers de santé das mikroskopische Praktikum weg; im Sommersemester haben dieselben an einem Operationskurs teilzunehmen.
Viertes „	Innere Pathologie, äussere Pathologie, pathologische Anatomie, allgemeine Pathologie und Therapie, Experimentalpathologie, Operationslehre, Hygiene, Arzneiverordnungslehre, Pharmakologie, Geburtshilfe und Gynäkologie, gerichtliche Medizin, Geschichte der Medizin und Chirurgie, sämtliche Kliniken, pathologischer Sektionskurs. (Stage.)	Allgemeine Pathologie und Therapie, innere Pathologie, äussere Pathologie, experimentelle und vergleichende Pathologie, Pharmakologie, Hygiene, gerichtliche Medizin, Geburtshilfe, Frauen- und Kinderkrankheiten, sämtliche Kliniken, Operationslehre, pathologischer Sektionskurs. (Stage.)	Im Wintersemester haben die Officiers de santé dieselben Vorlesungen u. s. w. wie die Docteurs en médecine zu besuchen. Im Sommersemester fällt für die Officiers de santé der Operationskurs weg.

B. Studienplan der École de plein exercice in Nantes.

Erstes Jahr.	Chemie, Arzneimittellehre, Physik und chemisches Laboratorium.	Zoologie und Botanik, physikalisches Praktikum und naturwissenschaftliches Praktikum.	Für die Officiers de santé kommt im Wintersemester Osteologie und Syndesmologie, sowie kleine Chirurgie hinzu.
Zweites „	Anatomie, kleine Chirurgie, Präparierübungen.	Physiologie, allgemeine Histologie, histologisches Praktikum und physiologisches Praktikum.	Die Officiers de santé haben im Wintersemester noch eine Vorlesung über chirurgische Pathologie zu besuchen.
Drittes „	Anatomie, physiologische Chemie, Geburtshilfe und Präparierübungen. Kliniken.	Physiologie, pathologische Anatomie, innere Pathologie, Operationslehre, geburtshilfliche Klinik, Operationskurs, physiologisches Praktikum und pathologische Sektionen. Kliniken.	Die Officiers de santé haben denselben Studienplan zu befolgen.
Viertes „	Hygiene, chirurgische Pathologie und Geburtshilfe. Kliniken.	Pathologische Anatomie, Arzneimittellehre, gerichtliche Medizin, Operationslehre, innere Pathologie, geburtshilfliche Klinik, Operationskurs und pathologischer Sektionskurs. Kliniken.	Desgleichen.

II. Die obligatorischen praktischen Arbeiten.

a) *Für die Docteurs en médecine.* Im ersten Jahr: Arbeiten im chemischen und physikalischen Laboratorium während des ganzen Jahres, praktische Übungen im naturwissenschaftlichen Laboratorium. Im zweiten Jahr: Präparierübungen, Demonstrationen im histologischen und physiologischen Laboratorium. (Die praktischen Arbeiten für Präparierübungen nur im Winter. Die histologischen das ganze Jahr hindurch). Im dritten Jahr: wie im zweiten. (Die physiologischen Arbeiten im zweiten und dritten Jahr nur im Sommer). Im vierten Jahr: Operationsübungen im Laboratorium für pathologische Anatomie. (Die Arbeiten für pathologische Anatomie das ganze Jahr, die für Operationslehre nur für ein Semester.)

b) *Für die Officiers de santé.* Im ersten Jahr: Physik, Chemie, Naturwissenschaft. Im zweiten Jahr: Anatomie und Physiologie. Im dritten Jahr: Anatomie, Physiologie und Operationsübungen. Im vierten Jahr: Anatomie und Operationsübungen.

Es treten zu dem Betrage von	680 Frs.		
die Ausgaben hinzu für:			
Erstes Examen	55 „		
Zweites Examen { erster Teil 55 Frs. zweiter Teil 55 „ } . . .	110 „		
Drittes Examen { erster Teil 55 Frs. zweiter Teil 55 „ } . . .	110 „		
Viertes Examen	55 „		
Fünftes Examen { erster Teil 55 Frs. zweiter Teil 55 „ Dissertation 240 „ } . . .	350 „		
Die Gesamtsumme der für Unterricht von einem Docteur en médecine einzuzahlenden Gelder beträgt somit	1360 „	=	1088 M.
Für die Officiers de santé sind die für Inskriptionen, Bibliothek und praktische Arbeiten zu zahlenden Summen dieselben wie die der Docteurs en médecine, nämlich	680 „		
Dazu kommen für die drei Vorprüfungen (Examen de fin d'année), von denen jedes 30 Frs. kostet	90 „		
und für die drei endgültigen ärztlichen Prüfungen			
für das erste Examen	100 „		
„ „ zweite „	110 „		
„ „ dritte „ und Diplom	210 „		
Die Summe der von den Officiers de santé zu zahlenden Gelder beläuft sich somit auf .	1190 Frs.	=	952 M.

3. Klinischer Unterricht.

Stagiaires, Externes, Internes, Chefs de clinique.

Der klinische Unterricht beginnt in Frankreich für die Docteurs en médecine mit dem 6. Semester und dauert bis ins 9. Semester („jusqu'à la fin du trimestre qui suit la seizième inscription"). Die Docteurs en médecine werden vom 6. Semester ab in die verschiedenen Spitäler der Städte, wo Fakultäten oder medizinische Hochschulen bestehen, als Stagiaires (Auskultanten und Praktikanten) aufgenommen und müssen, um die drei endgiltigen Examina zu bestehen, einen durch den entsprechenden Spitaldirektor ausgestellten Schein vorweisen, dass sie ihren Pflichten als Stagiaires nachgekommen sind. Die zum klinischen Unterricht benutzten Spitäler sind nicht nur klinische, welche direkt zur Fakultät oder Ecole de médecine gehören, sondern auch die von derselben unabhängigen Spitäler der öffentlichen Armenpflege (assistance publique); die Studierenden können sich nach Belieben an

einem klinischen oder auch an jedem andern Spital als Stagiaires melden, mit Ausnahme der Spitäler, welche in grösseren Städten wie in Paris zu entlegen und zu weit von den übrigen Unterrichtsanstalten entfernt sind. Ebenso haben sie die Wahl der Abteilungen; bevorzugt von den Spitälern werden die älteren Studenten oder auch die, welche die besten Examina bestanden haben. In den nicht klinischen Spitälern sind viele der Ärzte Professoren, welche sich früher durch Concours die Stelle als Spitalärzte erworben haben; aber es können auch andere Docteurs en médecine sein, welche keinen offiziellen Unterricht zu erteilen haben.

Diese Einrichtung, dass sämtliche Spitäler zum Unterricht benutzt werden, bietet den grossen Vorteil, dass in grösseren Städten den Studierenden ein sehr wichtiges Krankenmaterial zur Verfügung steht und dass sich mit Fleiss und gutem Willen jeder Mediziner eine sehr wertvolle praktische Ausbildung aneignen kann, was auch in den klinischen Spitälern oder in solchen, wo Professoren als Spitalärzte angestellt sind, geschieht. Die Schattenseite dieser Einrichtung liegt jedoch darin, dass die durch Concours ernannten Spitalärzte zwar sehr gute Praktiker, aber doch ungeeignete Dozenten sein können. Sie halten ihre Visite ab oder führen in den chirurgischen Abteilungen die erforderlichen Operationen aus, ohne sich aber weiter um den klinischen Unterricht ihrer Stagiaires zu kümmern. Auch fehlt meistens hier die Kontrolle, ob die Studierenden regelmässig der Visite beiwohnen und ihre sonstigen Pflichten als Stagiaires erfüllen, im Gegensatz zu den rein klinischen Abteilungen, wo die Professoren, Agrégés, Adjoints und Suppléants eine meistens strenge Kontrolle ausführen. Eben deshalb ziehen aber viele Studierende es vor, sich bei solchen Spitalärzten zu melden, wo keine Kontrolle besteht. An der medizinischen Fakultät zu Paris tritt dieser Missstand so sehr hervor, dass sich dieselbe schon zu wiederholten Malen an die Regierung gewandt hat, um diesen Schaden beseitigen zu lassen. Zuletzt wurde im Jahre 1885 der Regierung folgendes Reglement zur Genehmigung unterbreitet[9]):

§ 1. Die Studierenden der Medizin haben während des 3. und 4. Studienjahres sich dem Stage zu unterziehen.

Das erste Jahr des Stage kann in den Spitälern der öffentlichen Armenpflege (assistance publique), das zweite Jahr muss in den Kliniken der Fakultät verbracht werden. Die Spital-Abteilungen, mit denen Fakultäts-Professoren betraut sind, sind als gleichwertig mit den offiziellen Kliniken zu betrachten.

---

[9]) Documents relatifs à l'organisation du stage hospitalier 1886.

§ 2. Während des Stage des 2. Jahres sind wenigstens drei Monate in einer der inneren, und drei Monate in einer der chirurgischen Kliniken der Fakultät zu verbringen.

§ 3. Während der ganzen Dauer des Stage sind drei Monate in der geburtshilflichen, drei Monate in einer der Spezialkliniken der Fakultät zu verbringen. Der Stage in der geburtshilflichen Klinik kann auch später als im 9. Semester vollzogen werden, muss aber vor der Anmeldung zum fünften Examen abgethan sein.

§ 4. Die Verteilung der Stagiaires in den Spitälern und Fakultätskliniken wird vom Dekan im Namen der Fakultät nach einer noch festzustellenden Ordnung vorgenommen werden.

§ 5. Ältere Verordnungen, die dieser widersprechen, werden ungültig.

§ 6. Gegenwärtiges Reglement wird der Genehmigung des Unterrichtsministers unterbreitet.

Paris, im Juni 1885. gez. Léon Lefort.

Leider hat sich bis jetzt die Verwaltung der Spitäler in Paris der Durchführung dieses Reglements widersetzt, da sie in demselben einen Eingriff in ihre Rechte sieht. Doch ist zu erwarten, dass mit der Zeit Abhilfe im Sinne der von der Fakultät vorgeschlagenen Ordnung geschaffen werde.

Für die Officiers de santé beginnt der Stage-Unterricht schon mit dem 3. Semester und dauert bis zur Mitte des 9. Semesters. Dabei haben sie sich denselben Verpflichtungen zu unterziehen, wie die Docteurs en médecine.

Einen weiteren wesentlichen Vorteil für den klinischen Unterricht in Frankreich bildet der Umstand, dass im Verhältnis zu dem grossen Krankenmaterial auch viele Assistenten in den Städten, wo sich Fakultäten oder medizinische Hochschulen befinden (Externes und Internes) angestellt werden können.

Es findet jedes Jahr in jedem Spital einer Fakultäts- oder Hochschulstadt einmal, oder nach Bedürfnis auch zweimal ein Concours für Externes statt. Die Externes entsprechen ungefähr unseren Hilfs-Assistenten (Amanuenses). Ihre Aufgabe ist, die Internes (Assistenten) bei Untersuchungen, Anlegen von Verbänden und Apparaten, Führung der Krankengeschichten u. s. w. zu unterstützen. Zum Concours zugelassen werden sämtliche zukünftige Docteurs en médecine und Officiers de santé vom 3. Semester ab, welche ihr erstes Examen bestanden haben. Da die Prüfung des Concours nur aus Anatomie und Physiologie besteht, so melden sich viele Mediziner schon im dritten, die meisten aber im 4. und 5. Semester. Die Ernennung

erfolgt durch die Spitalverwaltungen. Die Jury des Concours besteht an den Fakultätsspitälern aus Professoren, an den anderen aus den Spitalärzten, welche aber meistens, zumal in kleinen Städten, Professoren sind. Die Externes werden durch die an den Spitälern angestellten Chefs de clinique in die verschiedenen klinischen Abteilungen verteilt. Sie kommen zuerst in eine chirurgische oder in eine innere Abteilung, wo sie 6 Monate oder ein Jahr verbleiben, um dann in eine andere Abteilung überzutreten. In die speziellen Kliniken, wie Gynäkologie, Psychiatrie u. s. w. werden sie erst aufgenommen, nachdem sie auf einer medizinischen und chirurgischen Klinik thätig waren.

Die Zahl der Externes ist an den meisten medizinischen Fakultäten und Hochschulen eine sehr grosse. In den Spitälern von Paris kommt je ein Externe auf 20 Betten in den inneren Abteilungen, je einer auf 15 Betten in den chirurgischen Stationen. Im ganzen giebt es in Paris 700 Externes auf 4000 immatrikulierte Studenten der Medizin. In Lyon sind von 648 immatrikulierten Studenten der Medizin 70 Externes.

Die zulässige Funktionsdauer der Externes beläuft sich je nach den Spitälern auf 2—4 Jahre, doch verbleiben sie nicht die ganze Zeit, sondern sie melden sich zum Concours als Internes; auch werden viele als solche angestellt. Die Zeit, welche sie als Externes in einem Spital zubringen, wird als Stage angerechnet.

Die Externes beziehen keinen Gehalt. Nur in einigen mehr oder weniger abgelegenen Spitälern wird ihnen eine verhältnismässige Entschädigung für Fahrten bewilligt. Der hauptsächlichste Vorteil der Externes besteht neben der Benutzung des klinischen Materials in der freien Benutzung der bei den Spitälern vorhandenen Bibliotheken und Laboratorien und in der Verfügung, dass sie sich nach einem Jahr als Internes melden können.

Wie die Externes, so werden alljährlich auch die Internes (Assistenten) in sämtlichen Spitälern der Städte, wo sich Fakultäten und Ecoles de médecine befinden, durch Concours ernannt. Die Ernennung erfolgt durch die Spitalverwaltungen, an welchen der Concours stattfindet, in Paris durch die Direction générale de l'Assistance publique. Die Richter des Concours sind die Spitalärzte resp. die als Spitalärzte angestellten Professoren und Dozenten.

Die Bedingungen der Zulassung zum Concours sind etwas verschieden, je nach der Fakultät oder Hochschule.

Zum Concours zugelassen werden meistens nur die Mediziner, welche mindestens ein Jahr lang als Stagiaires oder Externes thätig waren.

Die Zahl der Internes ist, wie es ja das grosse Krankenmaterial sämtlicher Spitäler erheischt, eine beträchtliche. In Paris giebt es auf 4000 immatrikulierte Studenten der Medizin 212 Internes. In Lyon auf 648 immatrikulierte Studenten der Medizin 48 Internes. In manchen Fakultäten und Hochschulen der grossen Städte, wo weniger Studenten sich befinden, gestaltet sich das Verhältnis noch günstiger.

Die Internes können an den meisten Spitälern vier Jahre, in anderen nur 2 oder 3 Jahre in ihrer Stellung verbleiben. Doch dürfen sie nie während dieser Periode ihre letzte ärztliche Prüfung, die Dissertation, welche ihnen zugleich mit dem Doktorrang die Qualifikation des praktischen Arztes verschafft, absolvieren. Diese Verordnung besteht deshalb, um die Internes zu verhindern, neben ihrer Thätigkeit als Assistenten Privatpraxis zu übernehmen.

Die Docteurs en médecine brauchen zum medizinischen Studium, die Doktor-Dissertation mit einbegriffen, durchschnittlich 6 Jahre, die Officiers de santé, bis sie sich als praktische Ärzte niederlassen können, 5 Jahre; die Studenten der Medizin, welche aber als Internes angestellt werden, meistens 7 bis 8 Jahre.

Die Internes bleiben in der Regel ein Jahr in einer Spitalabteilung; sie beginnen mit einer inneren Station, um später in eine chirurgische überzutreten. Zuletzt werden sie in einer gynäkologisch-geburtshilflichen Station und in den speziellen Spitälern oder Abteilungen für Nerven-, Haut-, Augenkrankheiten u. s. w. verwendet. So wird jedem Internen während seiner Funktionsdauer Gelegenheit geboten, sich mit sämtlichen, für den praktischen Arzt wichtigen Fächern vertraut zu machen.

Der Gehalt der Internes schwankt je nach den Städten und Spitälern zwischen 600 und 1000 Frcs. (480—800 Mk.). Bei abgelegenen Spitälern in grösseren Städten erhalten auch die Internes zugleich eine gewisse Entschädigung für die Fahrten, bisweilen auch freie Wohnung und unentgeltliche Verpflegung.

Chefs de clinique.

In den meisten grösseren Spitälern, sowohl an den medizinischen Fakultäten als Hochschulen, besteht ein Chef de clinique. Die Chefs de clinique werden, wie die Externes und Internes, durch Concours von der Spitalverwaltung ernannt, meistens auf eine Dauer von sechs Jahren. Zum Concours zugelassen werden alle Docteurs en médecine, doch sind es meist nur frühere Internes, die zu diesen Stellen gelangen.

Der Chef de clinique hat Dienstwohnung im Spital. Bei Aufnahme von schweren Fällen, die sofortige Behandlung erheischen,

hat er dieselbe einzuleiten und in der chirurgischen Abteilung grössere Operationen, die sich nicht bis zur Visite des Spitalarztes verschieben lassen, auszuführen. In kleineren Städten, wo sämtliche Kranke in demselben Spital untergebracht werden, hat der Chef de clinique die Aufnahme und Verteilung der Kranken in die verschiedenen Säle zu leiten. Ferner hat er meist die Verpflichtung, die Regelmässigkeit des Besuches der Stagiaires zu kontrollieren und die Leitung der Externes und Internes zu überwachen. Er kann am klinischen Unterricht teilnehmen, Kurse abhalten (Perkussions- und Auskultationskursus, Verbandkursus u. s. w.), oder zugleich sich zum Concours als Agrégé oder Professeur suppléant melden, da diese beiden Stellen sich nicht ausschliessen.

4. Examina der Docteurs en médecine.

Eine ärztliche Vorprüfung wie in Deutschland besteht in Frankreich für die Docteurs en médecine nicht, sondern sämtliche Examina sind endgültige. Die ärztliche Prüfung wird nicht von Examinatoren abgehalten, welche ausserhalb der Fakultätsprofessoren berufen werden können, sondern ausschliesslich von Professoren, sowohl Professeurs titulaires (ordentliche Professoren) als auch Agrégés. In jedem Examen pflegen zwei Professoren und ein Agrégé zu fungieren, welche vom Dekan der entsprechenden Fakultät dazu ernannt sind. Wo die Fächer doppelt oder mehrfach besetzt sind, besteht ein regelmässiger Turnus sowohl unter den Professeurs titulaires, als auch unter den Agrégés. — Das Promotionsexamen kann nicht getrennt von den übrigen Examina an den Fakultäten bestanden werden, sondern es bildet die letzte Abteilung der ärztlichen Prüfung. Jeder Docteur en médecine ist eo ipso praktischer Arzt und umgekehrt.

Die Kandidaten für das Doktorat haben fünf Examina[10]) zu bestehen und eine gedruckte Dissertation einzureichen. Das zweite, dritte und fünfte Examen sind in zwei Abschnitte eingeteilt.

Erstes Examen. (Physik, Chemie, Zoologie, Botanik.)

Das erste Examen muss nach der vierten und vor der fünften Inscription (am Ende des 4. Semesters) bestanden werden. Die meisten Kandidaten melden sich im Monat Juli, eine zweite Prüfung findet im Monat Oktober statt. Diejenigen, welche im Juli nicht bestehen, können sich im Monat Oktober wieder melden. Genügen sie auch zum zweiten Mal nicht, so können sie sich erst wieder im Juli des folgenden Jahres melden. Für alle übrigen Examina beläuft sich die

[10]) Indications sommaires des conditions à remplir pour l'obtention du grade de docteur en médecine. Paris 1889—1890.



Wiederholungsfrist auf 3 Monate, nur für den 1. Abschnitt des 3. Examens (Operation an der Leiche) ist die Wiederholungsfrist auf nur 6 Wochen bestimmt.

Das zweite Examen zerfällt in zwei Teile: Anatomie und Physiologie.

Der erste Teil (Anatomie) zerfällt wieder in 2 Abschnitte: a) anatomisches Präparat, b) mündliche Prüfung über Anatomie und Histologie. Wenn der Kandidat in a) (anatomische Prüfung) nicht besteht, so kann er nicht zu b) (mündliche Prüfung) übergehen.

Zweiter Teil: Physiologie.

Die Prüfung über Physiologie ist eine mündliche.

Zum ersten Teilabschnitte des zweiten Examens kann sich der Studierende erst drei Monate nach der zehnten Inscription, d. h. in der zweiten Hälfte des sechsten Semesters melden, nachdem er während zwei Wintersemestern auf dem Präparierboden gearbeitet hat und das Zeugnis seiner dort entwickelten Thätigkeit vorweisen kann.

Der zweite Teil des zweiten Examens (Physiologie) kann erst nach der zwölften Inscription im Verlaufe des siebenten Semesters bestanden werden. Seine vierzehnte Inscription kann der Kandidat nicht vor absolviertem zweiten Examen nehmen.

Drittes Examen. (Chirurgie, Operationslehre, Geburtshilfe, allgemeine Pathologie.)

Zu dem dritten Examen kann sich der Mediziner erst 3 Monate nach der letzten, 16. Inscription im 9. Semester melden. Das dritte, vierte und fünfte Examen dürfen nur der Reihenfolge nach, aber nach beliebiger Zwischenpause, bestanden werden.

Das dritte Examen zerfällt wieder in zwei Abschnitte: erster Abschnitt a) Operationen an der Leiche, b) mündliche Prüfung in der Chirurgie, Operationslehre und Geburtshilfe; zweiter Abschnitt: Innere Pathologie und allgemeine Pathologie.

Das vierte Examen betrifft Hygiene, gerichtliche Medizin, Arzneiverordnungslehre und Pharmakologie. Zum vierten Examen wird nur zugelassen, wer das dritte vollständig bestanden hat.

Das fünfte Examen zerfällt wieder in zwei Abschnitte. Erster Abschnitt: Chirurgie und gynäkologische Klinik. Zweiter Abschnitt: Medizinische Klinik, praktische Prüfung in der pathologischen Anatomie.

Zuletzt hat der Kandidat noch eine gedruckte Dissertation über einen von ihm gewählten Gegenstand einzureichen. Die Arbeit wird einem Referenten übergeben und der Kandidat muss sie gegenüber vier Professoren und zwei Agrégés in öffentlicher Sitzung verteidigen.

Sämtliche Aspiranten zum Grad des Docteur en médecine müssen

ihre Examina an einer der sechs Fakultäten bestehen. Nur das erste und zweite Examen kann ausserhalb der Fakultäten auch an den Ecoles de plein exercice (Marseille, Nantes, Toulouse), und das erste und der erste Abschnitt des zweiten Examens ausserhalb der Fakultäten und der Ecoles de plein exercice auch an den Ecoles préparatoires réorganisées (Caen, Reims, Rennes) bestanden werden. Die Examinatoren bei den an diesen Hochschulen abgehaltenen Prüfungen des Docteur en médecine sind aber nicht die Professoren der Hochschule selbst, sondern es sind je 2 Fakultätsprofessoren und ein Agrégé, welche speziell dazu vom Ministerium berufen werden, um die Examina abzuhalten. Es finden die Prüfungen zweimal im Jahre statt, im Monat August und April.

4 a. Examina der Officiers de santé.

Der Aspirant zum Grad als Officier de santé hat am Ende eines jeden seiner drei ersten Studienjahre eine mündliche Vorprüfung (Examen de fin d'année) zu bestehen. Geprüft wird er am Ende des ersten Jahres über Physik, Chemie, Naturwissenschaften, Osteologie und Syndesmologie; am Ende des zweiten Jahres über systematische Anatomie und Physiologie; am Ende des dritten Jahres über innere Medizin und Chirurgie.

Der Kandidat, welcher in seiner Vorprüfung vor einer im Monat Juli tagenden Prüfungskommission nicht besteht, kann sich zur Wiederholung im Monat November nachher melden. Gelingt es ihm auch diesmal nicht, so wird er bis zum Juli des folgenden Jahres zurückgestellt, kann keine Inscription nehmen und ist daher in seinem Studium aufgehalten. Die Examinatoren der Prüfungskommission sind die Professoren der Ecole de médecine, an welcher der Kandidat studiert.

Erst nach Ablauf seines vierten Studienjahres im 9. Semester kann der Officier de santé seine 3 endgültigen Examina bestehen und zwar an zwei Terminen im Monat August und im Monat April. Zum zweiten Termine werden nur die Kandidaten zugelassen, welche im Monat August nicht bestanden haben.

Die Examinatoren bestehen für jedes der drei endgültigen Examina aus einem speziell dazu ernannten Fakultätsprofessor als Vorsitzenden und zwei Professoren der Hochschule, an welcher der Kandidat das Examen zu bestehen hat.

Die drei endgültigen Examina der Officiers de santé sind:

I. Examen: { Abteilung a) Anatomisches Präparat.
„ b) mündliche Prüfung in der Anatomie und Physiologie.

II. Examen: Abteilung a) Operationen an der Leiche.
a) ist wie die Abteilung a) des 1. Examens eliminatorisch.
b) Mündliche Prüfung in der innern und äussern Pathologie und Pharmakologie.

III. Examen: Klinische Prüfung in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe.

Die endgültigen Examina des Officiers de santé können entweder an einer der sechs Fakultäten oder was die meisten Kandidaten vorziehen, an einer durch den ministeriellen Erlass vom 22. Juli 1878 bestimmten Ecole de médecine bestanden werden. Durch diesen Erlass wurden nämlich sämtliche Departements in eine Anzahl akademischer Circumskriptionen eingeteilt, so dass sich um jede Ecole de médecine eine Anzahl Departements gruppiert. Die Officiers de santé, welche sich in einem bestimmten Departement niederlassen wollen, müssen sich an derjenigen Ecole de médecine zu den Examina melden, zu deren Circumscription das Departement gehört.

Die medizinischen Schulen und die dazu gehörenden Departements.

Écoles de médecine	Départements
	I. Écoles de plein exercice.
1. Marseille	Bouches-du-Rhône, Basses-Alpes, Corse, Alpes-Maritimes, Var, Vaucluse, Gard, Aude, Pyrénées-Orientales.
2. Nantes	Loire-Inférieure, Vendée, Sèvres (Deux-), Charente, Charente-Inférieure.
3. Toulouse	Garonne (Haute-), Ariège, Gers, Lot, Tarn-et-Garonne, Pyrénées (Basses-), Landes, Lot-et-Garonne.
	II. Écoles préparatoires réorganisées.
4. Caen	Calvados, Manche, Orne, Eure-et-Loire.
5. Reims	Marne, Seine-et-Marne, Ardennes, Aube, Meuse.
6. Rennes	Ille-et-Vilaine, Côtes-du-Nord, Finistère, Morbihan.
	III. Écoles préparatoires non réorganisées.
7. Amiens	Somme, Aisne, Oise.
8. Arras [11])	Pas-de-Calais.
9. Angers	Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe.
10. Besançon	Doubs, Jura, Saône (Haute-), Vosges, Belfort (Territoire de).
11. Clermont	Puy-de-Dôme, Cantal, Loire (Haute-), Allier, Loire, Lozère, Aveyron.
12. Dijon	Côte-d'Or, Marne (Haute-), Nièvre, Yonne, Saône-et-Loire.
13. Grenoble	Isère, Alpes (Hautes-), Ardèche, Drôme, Savoie, Savoie (Haute-), Ain.
14. Limoges	Vienne (Haute-), Correze, Dordogne.
15. Tours	Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret, Cher.
16. Poitiers	Vienne, Indre, Creuze.
17. Rouen	Seine-Inférieure, Eure, Seine-et-Oise.

[11]) Durch ein Dekret vom 23. Januar 1883 ist vorläufig der Schule zu Arras das Recht entzogen worden, Examina abzuhalten. Die Studierenden, die sich

Sowohl für die Docteurs en médecine als auch für die Officiers de santé gelten die zum Teil schon bei den Examina der Docteurs en médecine hervorgehobenen Bestimmungen, dass, wenn der Kandidat in einem Examen resp. in einem Teil oder Abschnitt nicht bestanden hat, er nicht zu einem folgenden Abschnitt übergehen kann, und dass er solange keine weiteren Inscriptionen nehmen kann, daher in seinem Studium aufgehalten ist, bis er das Examen nachgeholt hat.

Erwähnt zu werden verdient noch die Bestimmung, dass bei nicht bestandenem Examen der Kandidat nicht ohne eine besondere Erlaubnis der Fakultät oder Ecole, an welcher er studiert und sich zum Examen gemeldet hatte, an eine andere Fakultät oder Ecole übergehen kann. Diese Erlaubnis wird ihm aber nur bei sehr triftigen Gründen bewilligt.

Eine genaue Übersicht der Lehrthätigkeit an den verschiedenen Fakultäten und Hochschulen gewährt folgendes Verzeichnis der Vorlesungen, Kliniken und Laboratorien für 1889—90, in soweit es zur Verfügung stand.

Verzeichnis der Vorlesungen.

A. Medizinische Fakultäten.

I. Fakultät von Paris.

Wintersemester 1889/90.

1. *Vorlesungen der Professoren* (*cours*)[12]. (3stündlich.)

Medizinische Physik Gariel.
Medizinische u. physiolog. Chemie Gautier.
Anatomie Farabeuf.
Histologie Duval.
Allgemeine Pathologie Dieulafoy.
Chirurgische Pathologie Lannelongue.
Operations- und Instrumentenlehre Duplay.
Patholog. Anatomie u. Sektionen Cornil.
Geschichte d. Mediz. u. Chirurg. Laboulbène.
Gerichtliche Medizin Brouardel.

2. *Vorlesungen der Agrégés* (*conférences*). (3stündlich.)

Naturgeschichte (Zoologie) Dr. Blanchard.
Physik Dr. Gley.
Pathologie d. Verdauungsorgane Dr. Robin.
Chirurg. Erkrank. d. Extrem. Dr. Kirmisson.
Geburtshülfe Dr. Ribemont-Dessaignes.
Geisteskrankheiten Dr. Ballet.

3. *Laboratorien.*

Physikalisch. Laboratorium von Dr. Weiss, agrégé (3mal 2 Std. wöchentlich).
Chemisches Laboratorium Dr. Hancriot, agrégé (3mal $2^1/_2$ Std. wöchentlich).

---

als Officiers de santé im Pas-de-Calais niederlassen wollen, können nach Belieben ihre Examina an der Fakultät von Lille oder in der École préparatoire von Amiens bestehen.

[12]) Die Vorlesungen der ordentlichen Professoren bezeichnet man in Frankreich als *cours*, die der Agrégés und Professoren suppléants als *conférences*. Zwischen beiden besteht kein wesentlicher Unterschied; nur wird der Stoff in den Vorlesungen der Professoren ausführlicher behandelt als in den als *conférences* bezeichneten Vorlesungen. Die *conférences* nähern sich mehr unseren Repetitorien.

Zoolog.-botanisch. Laboratorium Dr. Faguet, agrégé (2mal 2 Std. wöchentlich).
Präpariersaal Dr. Poirier, agrégé, Chef des travaux anatomiques (täglich 4 Std.).
Pathologischer Sektions- und Demonstrationskurs Dr. Brault, agrégé (täglich).
Mikroskopisches Praktikum Dr. Remy, agrégé (täglich 2 Std.).

4. Kliniken.

Mediz. Klinik Prof. Sée, Montag, Mittwoch, Freitag $9^1/_2$ Uhr im Hôtel Dieu.
— — Prof. Potain, Dienstag u. Samstag 10 Uhr in der Charité.
— — Prof. Jaccoud, Dienstag u. Samstag $9^1/_2$ Uhr in der Pitié.
— — Prof. Peter, Mittwoch u. Freitag $9^1/_2$ Uhr im Hôp. Necker.
Chirurg. Klinik Prof. N., Dienstag u. Samstag 10 Uhr im Hôtel Dieu.
— — Prof. Verneuil, Montag, Mittwoch, Freitag 10 Uhr in der Pitié.
— — Prof. Trélat, Montag, Mittwoch, Freitag 10 Uhr in der Charité.
— — Prof. Lefort, Dienstag, Donnerstag, Samstag 9 Uhr im Hôp. Necker.
Klinik f. Hirn- u. Geisteskrankh. Prof. Ball, Samstag u. Donnerstag 10 Uhr im Asile St. Anne.
Klinik f. Kinderkrankh. Prof. Graucher u. Dr. Hutinel, Dienstag u. Samstag 10 Uhr im Kinderspital.
Dermatol.-syphilit. Klinik Prof. Fournier, Dienstag u. Samstag 9 Uhr im Spital St. Louis.
Klinik f. Nervenkrankh. Prof. Charcot, Dienstag u. Freitag $9^1/_2$ Uhr in der Salpêtrière.
Augenklinik Prof. Panas, Montag u. Freitag 9 Uhr im Hôtel Dieu.
Geburtshülfl. Klinik Prof. Tarnier, Dienstag, Donnerstag, Samstag 9 Uhr in der Fakultätsklinik.
— — Prof. Pinard, Montag, Mittwoch, Freitag 9 Uhr i. d. Klinik de Maternité.

Sommersemester 1890.

1. Vorlesungen der Professoren (cours). (3stündlich.)

Botanik Baillon.
Pharmakologie Regnault.
Physiologie des Nervensystems u. d. Verdauung Richter.
Chirurg. Erkrankungen des Rumpfes und des Urogenitalapparates Guyon.
Innere Medizin N.
Allgem. Pathologie u. Therapie Bouchard.
Bakteriol. Techn. — Infektionskrkh. Strauss.
Hygiene Proust.
Therapeutik Hayem.
Gerichtliche Medizin Brouardel (2stündl.).
Prakt. Kurs d. gerichtl. Medizin Brouardel.

2. Vorlesungen der Agrégés (conférences). (3stündlich.)

Chemie Dr. Villejean.
Physik Dr. Weiss.
Histologie Dr. Retterer.
Chirurgische Pathologie Dr. Segoud.
- - - Jalaguier.
Innere Pathologie Dr. Dejerine.
Pathologische Anatomie Dr. Letulle.
Geburtshülfe Dr. Ribemont-Dessaignes.

3. Laboratorien.

Die Laboratorien des Sommersemesters sind dieselben wie die des Wintersemesters, mit Ausnahme der Präparierübungen, die wegfallen. Dazu kommt noch das physiologische Praktikum Dr. Labarde (2stündlich) und der Operationskurs Dr. Poirier, agr. (täglich 3stündlich).

4. Kliniken.

Mediz. Klinik Prof. Sée, Montag u. Freitag 10 Uhr im Hôtel Dieu.
— — Prof. Potain, Dienstag u. Samstag 10 Uhr in der Charité.
— — Prof. Jaccoud, Dienstag u. Samstag $9^1/_2$ Uhr in der Pitié.
— — Prof. Peter, Mittwoch und Freitag 10 Uhr im Hôpital Necker.
Chirurg. Klinik Prof. Verneuil, Montag, Mittwoch, Freitag 10 Uhr im Hôtel Dieu.
— — Prof. Lefort, Mittwoch u. Freitag $9^1/_2$ Uhr in der Pitié.
— — Prof. Trélat, Montag, Mittwoch, Freitag 10 Uhr in der Charité.
— — Prof. Dupley, Dienstag u. Freitag 10 Uhr im Spital Necker.
Klinik f. Hirn- u. Geisteskranke Prof. Ball, Samstag u. Donnerstag 10 Uhr im Asile St. Anne.
Klinik f. Kinderkrankh. Prof. Graucher u. Dr. Hutinel, Dienstag u. Samstag 10 Uhr im Kinderspital.
Dermatol.-syphilit. Klinik Prof. Fournier, Dienstag u. Freitag 9 Uhr im Spital St. Louis.
Klinik f. Nervenkrkh. Prof. Charcot, Dienstag u. Freitag $9^1/_2$ Uhr in der Salpêtrière.
Augenklinik Prof. Panas, Montag u. Freitag $9^1/_2$ Uhr im Hôtel Dieu.
Geburtshülfl. Klinik Prof. Tarnier, Dienstag, Donnerstag, Samstag 9 Uhr in der Fakultätsklinik.
— — Prof. Pinard, Montag, Mittwoch, Freitag 9 Uhr i. d. Klinik Baudeloque.

Dem klinischen Unterricht dienen in Paris folgende Spitäler:

I. Spitäler, in denen sowohl die Fakultätskliniken, als auch einige von der Fakultät unabhängige Kliniken abgehalten werden[13]).

1) *Hôtel Dieu* — 559 Betten.
1. Mediz. Klin.* Prof. G. Sée, 3mal wöchentl.
2. Augenklinik* Prof. Panas, 2 - -
3. Chir. Klin.* Prof. Richet, 2 - -
Gynäk. Klin. Prof. Dumontpallier, 1m. wch.
Chirurg. Klin. Prof. Tillaux, 2mal wöchentl.
Poliklin., innere, tägl., G. Sée, Empis und Bucquoi.
— chirurg., tägl., Prof. Richet u. Tillaux.
— ophthalmologische, tägl., Prof. Panas.
— gynäkol., 2mal wöch., Dumontpallier.

2) *Hôpital de la Charité* — 516 Betten.
1. Mediz. Klin.* Prof. Potain, 2mal wöch.
2. Chirurg. Klin.* Prof. Trélat, 2 - -
Mediz. Poliklin. tägl. von Potain, Laboulbène, Blachez, Fréréol, Desnos und Luys.
Chirurg. Poliklin. tägl. v. Trélat u. Desprès.
Geburtshülfl. Klinik u. Poliklinik täglich von Dr. Budin.
Nervenklinik Dr. Luys 1mal wöchentlich.
Augenspiegelkurs Dr. Desprès.

3) *Hôpital Necker* — 454 Betten.
1. Innere Klinik* Prof. Peter 2mal wöchentl.
2. Chirurg. Klinik* Prof. Le Fort 3m. wöch.
Medizin. Polikinik täglich Peter, Rigal, Bendu und Dieulafoy.
Chir. Poliklinik täglich Le Fort u. Guyon.
Ausserdem zweimal wöchentl. Klinik und Operationen der Krankheiten der Harnwege.
Arbeiten im chirurgischen Laboratorium.

4) *Hôpital de la Pitié.*
1. Innere Klin.* Prof. Jaccoud 3mal wöch.
2. Chirurg. Klin.* Prof. Verneuil 3 - -
Mediz. Poliklinik tägl. Jaccoud, Troisier, Andhoui, Hutinel, Lanceraux und Brouardel.
Chirurgische Poliklinik Prof. Verneuil und Dr. Pollailon 3mal wöchentlich.
Geburtshilfliche Poliklinik Dr. Maygrier.
Ausserdem hält Dr. Lanceraux 2mal wöchentlich innere Klinik.

5) *Hôpital des enfants malades* — 625 Betten.
Die Klinik enthält ein Laboratorium und 2 Isolierbaracken.
Kinderklinik* Prof. Grancher 2mal wöch.
Dr. Hutinel, agrégé, chargé de cours.
Poliklin. f. Nervenkr., 1m., Dr. Déjerine, agr.
— — Hautkrankh., 1mal, Dr. Gaucher.
— — Ohrenkrankh., 1mal, Dr. Hermet.
Allgem. Poliklinik, tägl., Grancher, Deschamps (chef de cliniques), Labrie, Simon, Decroizilles und Ollivier.
Ausserdem liest Dr. Ollivier 1stündig Kinderklinik.
Chir. Kinderklin. Dr. de Saint-Germain, 1stündig.
Chir. Poliklin., tägl., Dr. de Saint-Germain.
Orthopädie, 1stünd., - - - -
Impfkurs, 1stündig, - - - -

6) *Hôpital Saint-Louis* — 1043 Betten (625 für Hautkranke, 38 für Entbindungen, der Rest für chirurgische Krankheiten).
Klin. f. Hautkrankh.* Prof. Fournier, 2std. (Chef der Klinik Dr. Feulard).
Ferner Poliklinik, Operationen, Behandlungen von Hautkrankheiten und Visite täglich von Fournier, Vidal, Besnier, Hallopeau, Quinquaud u. Tenneson.
Klin. f. Hautkrkh. Dr. Hallopeau, 1stündig.
Neurot. Hautkrankh. Dr. Quinquaud, 1 std.
Gynäk. u. geburtshilfl. Polikl., tägl., Dr. Bar.
Chir. Klin. Dr. Péan u. Dr. Le Dentu, 1std.
— Poliklin., tägl., Dr. Péan, Le Dentu und Championnière.

7) *Hospice de la Salpêtrière* — 3864 Betten (für alte und geisteskranke Frauen).
Klin. d. Krankh. d. Nervensyst.* Prof. Charcot, 2stündig. Chef d. Klin. Dr. Guinot.
Fern. Arbeiten im Laboratorium Dr. Richer.
Elektrotherapie Dr. Vigouroux, 3stündig.
Geistes- u. Nervenkrankh. Dr. Voisin, 3std.
Psychiatrische Klinik Dr. Falret, 1stündig.
Poliklin. f. Nerven- u. Geisteskranke, täglich, Charcot, Joffroy, Fabret, A. Voisin und J. Voisin abwechselnd.
Chirurg. Poliklinik Terillon, 1mal wöch.

8) *Clinique d'accouchements et de gynécologie* — 180 Betten, 56 Wiegen.
Geburtshilfl. Klinik* Prof. Tarnier, 3mal wöchentlich. Chef der Klinik Dr. Tissier.
Ferner gynäkologische Poliklinik 1mal wöch.

9) *Clinique d'Accouchements Baudeloque* — 64 Betten.
Geburtshilfl. Klinik* Prof. Pinard, 3mal wöchentl. Chef der Klinik Dr. Boissard.
Ferner Arbeiten im Laboratorium Dr. Rose.

10) *Asile St.-Anne.*
Klin. f. Geistes- u. Gehirnkrkh.* Prof. Ball, 2mal wöchentlich.
Klin. f. Nerven- u. Geisteskrkh. Dr. Magnan, 2mal wöchentlich.

---

[13]) Die Fakultätskliniken sind mit * versehen.

II. Ausserdem werden in den hier näher bezeichneten Spitälern sämtliche Kliniken unabhängig vom Universitätsunterricht gehalten:

Hôpital Broussais — 260 Betten.
Chirurg. Klin. Dr. Reclus, 1 mal wöchentl.
Mediz. Klin. Dr. Barth u. Dr. Chauffard, 1 mal wöchentlich.
Chirurg. Poliklin. Dr. Reclus, 2 mal wöchentlich vormittags.
Med. Poliklin. Dr. Barth u. Dr. Chauffard, 4 mal wöchentlich vormittags abwechselnd.

Hôpital Laënnec — 628 Betten.
Med. Klin.: Montag Dr. Ball, Prof. d. Fak.
Chir. - Dienstag Dr. Nicaise.
Med. - Mittwoch Dr. Ferrand.
- - Donnerst. Dr. Cornil, Prof. d. F.
- - Freit. Dr. Damaschino, - - -
Chir. - Samstag Dr. Nicaise.
Med. Labor. Prof. Dr. Damaschino, täglich.
Chirurg. Poliklin. Dr. Nicaise, tägl. vorm.
Med. Polikl. Dr. Ferrand, Dr. Cornil, Dr. Damaschino, Dr. Ball, abwechselnd täglich vormittags.

Hôpital Lariboisière — 748 Betten, 65 für Kinder.
Med. Klin. Dr. Bouchard u. Dr. Gouguenheim in zu bestimmenden Stunden.
Chirurg. Klin. Dr. Périer, Donnerstag.
— — Dr. Berger, Mittwoch.
— — Dr. Peyrot, Freitag (oder Montag).
Geburtshilfl. Klin. Dr. Porack. Zu jeder Geburt werden die Studenten gruppenweise zugelassen und praktizieren. Im Jahr kommen durchschnittlich 2000 Frauen nieder.
Visite der Krankensäle und Poliklinik täglich Dr. Duguet, Dr. Gouguenheim, Dr. Bouchard, Dr. Paul, Dr. Siredey, Dr. Guérin-Roze abwechselnd.
Chir. Polikl. tägl. Dr. Périer, Dr. Berger, Dr. Peyrot abwechselnd.
Ophthalmol. Poliklinik Dr. Delens ,täglich.
Poliklin. f. Halskrankh. Dr. Gouguenheim, 3 mal wöchentlich.
Med. Laborator. Dr. Siredey, Dr. Duguet, Dr. Paul.

Hôpital Ricord — 327 Betten, ausschliesslich für Geschlechtskranke.
Klinik Dr. Du Castel, 1 mal wöchentlich.
Poliklin. Dr. Du Castel und Dr. Mauriac, 4 mal wöchentlich.
Chirurg d. Anstalt Dr. Humbert: Poliklinik 2 mal wöchentl., täglich Visite u. Poliklinik für Syphilis und venerische Krankheiten.

Hôpital Trousseau — 472 Betten, nur für Kinder.
Med. Poliklin. Dr. Legroux, Dr. d'Heilly, Dr. Cadet de Gassicourt, tgl. abwchsld.
Chirurg. Polikl. Dr. Lannelongue, täglich.

Hospice de Bicêtre — 1965 Betten.
Klinik f. Geisteskrankh. Dr. Charpentier, 1 mal wöchentlich.
Nervenkrankh. d. Kinder Dr. Bourneville, 1 mal wöchentlich.
Poliklinik Dr. Dejerine u. Dr. Schwartz, tägl. abwechselnd. Dr. Charpentier, Dr. Féré, Dr. Bourneville, Dr. Chaslin.

III. In folgenden Spitälern werden keine eigentlichen Kliniken abgehalten, sondern nur Polikliniken. Die Studenten können d. Visite beiwohnen.

Hôpital Andral — 100 Betten.
Poliklinik 3 mal wöchentlich Dr. Debove.

Hôpital Beaujon — 450 Betten.
Poliklin. tägl. von Dr. Millard, Dr. Guyot, Dr. Goumbault abwechselnd.
Operationen werden Dienstag von Dr. Labbé, Mittwoch von Dr. Duplay, Donnerstag u. Samstag von Dr. Auger ausgeführt.
Geburtshilfe Dr. Ribemont-Dessaignes, agrégé.

Hospice des Enfants-assistés — 675 Betten.
Poliklinik 3 mal wöchentlich Dr. Sevestre.
Chirurgie Dr. Kirmisson, agrégé.

Hôpital de Lourcine — 243 Betten. Für Kinder u. Frischentbundene mit ihren Säugl.
Poliklinik täglich Dr. Balzer u. Dr. Beurman abwechselnd, f. Chirurgie Dr. Pozzi.

Hôpital St. Antoine — 776 Betten.
Poliklin. f. inn. Krankh. tägl. Prof. Dr. Hayem, Dr. Landrieux, Dr. Tanret, Prof. Dr. Strauss, Dr. Gingeot, Dr. Moutard-Martin, Dr. Hanot, Dr. Raymond abwechselnd.
Chir. Poliklin. u. Operationen tägl. Dr. Marchand und Dr. Monod.

Hôpital Tenon — 847 Betten.
Med. Poliklin. tägl. v. Dr. Danlos, Dr. Landauzy, Dr. Dreyfuss-Brisac, Dr. Roques, Dr. Cuffer, Dr. Moizard, Dr. Letulle, Dr. Oulmont abwechselnd.
Chirurg. Poliklin. täglich Dr. Richelot, Dr. Blum, Dr. Felizet (für Kinder).
Geburtshilfe Dr. Champetier de Ribes, täglich Poliklinik für Schwangere.

Als Hebammenschule dient die *Maison d'accouchement* 322 Betten; es ist das einzige von sämtlichen Spitälern, das für Studierende der Medizin nicht zum klinischen Unterricht benutzt wird.

II. Fakultät von Montpellier.

Wintersemester 1889/90.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).
(3 stündlich.)

Anatomie (Splanchnologie) Paulet.
Patholog. Anatomie u. Histologie Kiener.
Innere Pathologie Carrieu.
Äussere Pathologie Torgue.
Operationslehre Chalot.
Gerichtl. Medizin und Toxikologie Jaumes.

2. Vorlesungen der Agrégés (conférences).
(3 stündlich.)

Botanik und Zoologie Dr. Planchon.
Chemie für Mediziner Dr. N.
Physik für Mediziner Dr. Lecercle.
Anatomie (Myologie, Angiologie, Neurologie) Dr. Gillis.
Physiologie Dr. Hédon.
Geburtshilfe Dr. Gerbaud.

Sommersemester 1890.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).
(3 stündlich).

Medizinische Physik Imbert.
Medizinische Chemie Engel.
Botanik und Mineralogie Granel.
Physiologie Lannegrace.
Pharmakologie Hamelin.
Hygiene Bertin-Sans.

2. Vorlesungen der Agrégés (conférences).
(3 stündlich.)

Histologie Dr. Blaise.
Allgemeine Chirurgie Dr. Estor.
- Pathologie Dr. Brousse.
Innere Pathologie Dr. Boinet.
Gerichtliche Medizin Dr. Sarda.

3. Laboratorien.

Physik. Lab. Prof. Bertin-Sans (3 m. wöch.).
Chem. Lab. Dr. Ville, agr. (3 mal wöchentl.).
Zool.-botan. Lab. Dr. Granel (2 mal wöch.).
Physiolog. Lab. Dr. François (3 mal wöch).
Histolog. Lab. Dr. Blaise (3 mal wöch.).
Präpariersaal von Dr. Gillis, chef des travaux anatomiques (täglich).
Operationskurs Dr. Gillis, chef des travaux anatomiques (täglich).
Patholog. Sektionen v. Dr. Blaise (2 m. wöch.).

4a. Kliniken.
(das ganze Jahr)

Mediz. Klinik Prof. Castan u. Prof. Grasset (3 stündl.).
Chirurg. Klinik Prof. Dubreuil und Prof. Tédenat (3 stündlich).
Geburtshilfl. u. gynäk. Klin. Prof. Grynfett (2 mal wöchentlich).
Klin. f. Nerven- u. Gehirnkrankheiten Prof. Mairet (2 mal wöchentlich).
Klin. f. Geisteskrankh. Dr. Mossé, agrégé (1 mal wöchentlich).
Klin. f. Kinderkrankh. Dr. Baumel, agrégé (1 mal wöchentlich).
Ophthalmol. Klin. Dr. Truc, agr. (2 m. wöch.).
Dermat. Klin. Dr. Gayrand, agr. (1 m. wöch.).

4b. Polikliniken (à l'Hôpital-Général).

a) Chirurgische 2 mal wöchentlich,
b) innere 1 mal wöchentlich,
c) syphilitisch-dermatologische 2 mal wöch.,
d) gynäkologische 1 mal wöchentlich,
e) ophthalmologische 3 mal wöchentlich,
f) für Kinder 2 mal wöchentlich,
g) für Greise 2 mal wöchentlich.

III. Fakultät von Nancy.

Winter-Semester 1889/90.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Mediz. Chemie u. Toxikol. Garnier (3 stdl.).
- Physik Charpentier (3 stündlich).
Anatomie (Myologie, Osteologie, Neurologie) Lallemant (3 stündlich).
Botanik und Zoologie Macé (2 stündlich).
Chirurgie Weiss (3 stündlich).
Hygiene Poincaré (3 stündlich).
Pharmakologie u. Therapie Coze (3 stündl.).
Bakteriologie Macé (1 stündlich).

2. Vorlesungen der Agrégés (conférences).

Analytische Chemie Dr. Guérin (2 stündl.).
Med. Physik Dr. Bagnéris (2 stündlich).
Hystologie Dr. Baraban (3 stündlich).
Anatomie (Angiologie und Splanchnologie) Dr. Nicolas (3 stündlich).
Geburtshilfe Dr. Rény (2 stündlich).
Physiologie Dr. René (1 stündlich).
Innere Pathologie Dr. Hecht und Dr. Parisot (3 stündlich).
Nervenkrankheiten Dr. Parisot (3 stündlich).
Verbände u. Apparate Dr. Vautrin (2 stdl.).

Sommersemester 1890.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Botanik und Zoologie Macé (2 stündlich).
Bakteriologie Macé (1 stündlich).
Physiologie Beaunis (3 stündlich).
Pathol. Anatomie u. Physiol. Feltz (3 stdl.).
Operationslehre Chrétien (3 stündlich).
Hygiene Poincaré (1 mal).

2. *Vorlesungen der Agrégés (conférences).*

Medizin. Physik Dr. Bagnéris (2stündlich).
Physiologie d. Kreislaufs u. d. Fortpflanzung Dr. Parisot (1stündlich).
Physiolog. Chemie Dr. Guérin (2stündlich).
Allgemeine Pathologie Dr. Simon (2stündl.).
Pathol. d. Nervenkrkh. Dr. Parisot (1stdl.).
Mediz. Diagnostik d. Krankh. d. Atmungs- u. Cirkulationsapparate Dr. Schmitt (1stdl.).
Geburtshilfe Dr. Rény (2stündlich).
Verbände u. Apparate Dr. Vautrin (1stdl.).

3. *Laboratorien im Wintersemester.*

Chem. Labor. (8 Stdn. wöch.) Prof. Garnier.
Physik. Lab. (6 St. wöch.) Prof. Charpentier.
Zool.-botan. Lab. (6 Stdn. wöch.) Prof. Macé.
Präpariersaal (5 Stdn. tägl.) Prof. Nicolas.
Pathol. Sektionskurs (6 St. wöch.) Prof. Feltz.

Im Sommer werden, mit Ausnahme des Präpariersaals, dieselben Laboratorien abgehalten und es kommen noch folgende hinzu:
Operationskurs Prof. Chrétien (2m. 2 St. w.).
Mikrosk. Praktik. Dr. Baraban (3m. 2 St. w.).
Physiol. Labor. Prof. Beaunis (4m. 3 St. w.).

4. *Kliniken* (das ganze Jahr).

Medizin. Klinik Prof. Bernheim und Prof. Spillmann (3stündlich).
Chir. Klinik Prof. Gross u. Prof. Heydenreich (3stündlich).
Geburtshilfl. Klin. Prof. Herrgott und Dr. Parisot, professeur adjoint (3stündlich).
Klinik f. Dermatologie Dr. Schmitt (2stdl.).
Ophthalmolog. Klinik Dr. Rohmer (2stdl.).
Klin. f. Kinderkrankh. Dr. Simon (2stündl.).
Klin. f. Greisenkrankh. Dr. Parisot (2stdl.).
Psychiatrische Klinik Dr. Langlois (1stdl.) im Asyl für Geisteskranke von Maréville.

IV. Fakultät von Lille.

Wintersemester 1889/90.

1. *Vorlesungen der Professoren (cours).* (3stündlich.)

Mediz. Chemie u. Toxikologie Lescoeur.
Anatomie (Osteologie, Sinnesorgane, topographische Anatomie) Debierre.
Histologie Tourneux.
Pathol. Anatomie u. allg. Pathol. Hermann.
Chirurg. Pathologie Baudry.
Pharmakologie Lotar.
Hygiene Arnould.

2. *Vorlesungen der Agrégés (conférences).*

Medizin. Physik Dr. Doumer (3stündlich).
Zoologie Dr. Barrois (3stündlich).
Anatomie (Angiologie und Splanchnologie) Dr. Charpentier (3stündlich).
Anatomie (Myologie u. Neurologie) Dr. Bertaux, Prosektor (3stündlich).
Geburtshilfe Dr. Bureau (3stündlich).
Kinderkrankheiten Dr. Castelain (2stdl.)
Ophthalmologie Dr. de Lapersonne (2stdl.).

Sommersemester 1890.

1. *Vorlesungen der Professoren (cours).* (3stündlich).

Naturgeschichte (Botanik, Zoologie) Moniez.
Organische Chemie Lambling.
Physiologie Wertheimer.
Innere experimentale Pathologie Leroy.
Operations- u. Instrumentenlehre Dubar.
Geburtshilfe Demon.
Pharmakologie Lotar.

2. *Vorlesungen der Agrégés (conférences).*

Mediz. Physik Dr. Doumer (3stündlich).
Pharmakol. u. Therap. Dr. Lemoine (3stdl.).
Nervenkrankheiten Dr. Dubiau (3stündl.).
Augenkrankhtn. Dr. de Lapersonne (2stdl.).
Kinderkrankheiten Dr. Castelain (2stündl.).

3. *Laboratorien des Wintersemesters.*

Naturwissenschaftl. Praktik. Dr. Delplanque (5mal wöchentlich).
Chem. Lab. Dr. Morelle (5m. 3 Std. wöch.).
Physik. Lab. Dr. Doumer (4m. 3 Std. wöch.).
Präpariersaal Dr. Charpentier (tägl. 3 Std.).
Operationskurs Dr. Charpentier (2m. 2 St. w.).
Mikroskop. Praktik. Dr. Legay (3m. 2 St. w.).
Physiol. Lab. Prof. Wertheimer (2m. 2 St. w.).
Pathol. Sektionskurs Dr. Legay (3m. 2 St. w.).
Klin. Lab. Dr. Combemalle (2m. 1 St. w.).

4. *Kliniken.* (das ganze Jahr.)

Mediz. Klinik Prof. Wannebroud u. Prof. Hallez (3mal wöchentlich).
Chirurg. Klinik Prof. Folet u. Prof. Paquet (3mal wöchentlich).
Klin. f. Hautkrankh. Prof. Leloir (3m. wöch.).
Geburtshilfl. Klin. Prof. Gaulard (3m. wöch.).
Augenklin. Dr. de Lapersonne (2m. wöch.).

V. Fakultät von Lyon.

Wintersemester 1889/90.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).
(3stündlich.)

Botanik mit besonderer Berücksichtigung der Medizinalpflanzen Cauvet.
Zoologie u. vergleichende Anatomie Lortet.
Chemie u. Toxikologie Cazeneuve.
Anatomie Testut.
Allgem. Anatomie u. Histologie Renaut.
Pathologische Anatomie R. Tripier.
Innere Pathologie Teissier.
Gerichtliche Medizin Lacassagne.
Vergleich. u. experiment. Medizin Arloing.
Geisteskrankheiten Pierret.
Hygiene Rollet.
Allgemeine Therapie Soulier.
Pharmakologie Crolas.

2. Vorlesungen der Agrégés (conférences).

Botanik Dr. Beauvisage (3stündlich).
Physiolog. Chem. Dr. Linossier (3stündl.).
Mineralogie Dr. Didelot (3stündlich).
Bakteriologie Dr. Rodet (1stündlich).
Histologie und Entwickelungsgeschichte Dr. Vialleton (3stündlich).
Geburtshilfe Dr. Poulet (2stündlich).
Innere Pathologie Dr. Roque (2stündlich).
Hautkrankheiten Dr. Augagneur (2stündl.).

3. Kliniken.
(das ganze Jahr.)

Mediz. Klinik Prof. Lépine u. Prof. Bondet (3mal wöchentlich).
Chirurg. Klin. Prof. Ollier u. Prof. Tripier (3mal wöchentlich).
Geburtshilfl. Klin. Prof. Frochier u. Prof. Laroyenne, professeur adjoint (3m. w.).
Ophthalmol. Klin. Prof. Gayet (2mal wöch.).
Klin. f. Hautkrkh. Prof. Gailleton (2m. w.).
Klin. f. Geisteskranke Prof. Pierret (2m. w.).
Klin. f. Kinderkrankh. Prof. Perroud (2m. w.).

Sommersemester 1890.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).
(3stündlich.)

Medizinische Physik Monoyer.
Chemie Glénard.
Physiologie Morat.
Allgemeine Pathologie Mayet.
Chirurgie Berne.
Operationslehre Poncet.

2. Vorlesungen der Agrégés (conférences).

Physik Dr. Didelot (3stündlich).
Anatomie Dr. Jaboulay (3stündlich).
Äussere Pathologie Dr. Candelux (2stündl.).
Hautkrankh. u. Syph. Dr. Augagneur (2std.).

VI. Fakultät von Bordeaux.

Wintersemester 1889/90.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).
(3stündlich.)

Anatomie (Anatomie u. Entwickelungsgesch. d. Gefässsystems) Bouchard.
Allgem. Anatomie u. Histologie Viaut.
Allgem. Pathologie u. Therapie Vergely.
Äussere Pathologie Azam.
Gerichtliche Medizin Morache.
Pharmakologie de Fleury.

2. Vorlesungen der Agrégés (conférences).

Chemie Dr. Demiges (3stündlich).
Physik Dr. Bergonie (3stündlich).
Zoologie Dr. Nabias (3stündlich).
Äussere Pathologie des Urogenitalapparates Dr. Pousson (2stündlich).
Innere Krankh. d. Kind. Dr. Mousson (2std.).
Chir. Krankh. d. Kind. Dr. Piéchaud (2std.).
Hautkrankheiten Dr. Arnozan (2stündl.).
Geburtshilfe Dr. Rivier (3stündlich).
Geburtsh. Operationskurs Dr. Rivier (3std.).

3. Laboratorien.

Mediz. Labor. Dr. Denigés (1 Stunde Vorlesung und 2mal 3 Stunden wöchentlich).
Laborat. f. Chem. u. Toxikolog. Dr. Barthe (2mal 3 Stunden u. 1 Stunde Vorlesung).
Naturwissenschaftl. Praktikum Dr. Nabias (2mal 3 Stunden).
Präpariersaal Dr. N. (täglich 3 Stunden).
Pathol. Sektionen Dr. Coyne (3m. $1^1/_2$ Stdn.).

Sommersemester 1890.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).
(3stündlich.)

Botanik Guillaud.
Physik Merget.
Chemie Blarez.
Physiologie Oré.
Pathologische Anatomie Coyne.
Operationslehre Masse.
Innere Pathologie Dupuy.
Experimentalpathologie Jolyet.
Pharmakologie Perrens.
Hygiene Layet.

2. Vorlesungen der Agrégés (conferences).

Topographische Anatomie Dr. N. (3stündl.).
Histologie Dr. Ferré (3stündlich).
Bakteriologie Dr. Dubreuilh (3stündlich).

Ophthalmologie Dr. Lagrange (2stündlich).
Innere Krankh. d. Kind. Dr. Moussons (2std.).
Chir. Krankh. d. Kind. Dr. Piéchaud (3std.).
Hautkrankheiten Dr. Arnozan (2stündlich).
Verbandkursus u. kleine Chirurgie Dr. Villar.
Chirurg. Diagnostik Dr. Denuge (3stündl.).
Mediz. Diagnostik Dr. Artigalas (3stündl.).

3. Laboratorien.

Physikal. Praktik. Dr. Sigalas (3m. 3 Stdn.).
Chem. Laborat. Dr. Barthe (2m. 3 Stdn.).
Naturwissenschaftl. Praktik. Dr. Nabias (2mal 2 Stunden).
Physiologisch. Praktik. Dr. N. (3m. 3 Stdn.).
Mikroskop. Prakt. Dr. Ferré (3m. 2½ Stdn.).
Operationskurs Dr. N. (3 Stdn. 1½ Stdn.).

4. Kliniken.

Medizin. Klinik Prof. Picot u. Prof. Petres (3stündlich).
Chirurg. Klin. Prof. Launbougne u. Prof. Demons (3stündlich).
Geburtshilfl. Klin. Dr. Moussons (2stündl.).
Ophthalmolog. Klin. Prof. Badel (1stündl.).
Medizinische Kinder-Klinik Dr. Négrié.
Chirurgische Kinderklinik Dr. Piéchaud.
Klinik für Hautkrankheiten Dr. Arnozan.
Psychiatrische Klinik Dr. N.

B. Ecoles de médecine.

a) Ecoles de médecine de plein exercice.

1. Marseille.

Wintersemester 1889/90.

1. Vorlesungen der Professoren (cours). (3stündlich.)

Physik (Physique médicale) Caillot de Poucy.
Chemie (Chimie médicale) Rietsch.
Anatomie Rampal.
Histologie Jourdan.
Innere Pathologie Nicolas-Duranty.
Pharmakologie Heckel.
Gerichtliche Medizin Fallot.

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).

Anatomie Gamel (3stündlich).
Entwickelungsgeschichte Alezais (2stündl.).
Arzneimittellehre Domergue (2stündl.).
Geburtshilfe Benet (2stündl.).
Hygiene Taplane (2stündl.).

3. Laboratorien.

Chemisches, pharmakologisches, naturwissenschaftliches, mikroskopisches Praktikum stehen unter der gemeinsamen Leitung der Chefs des travaux Dr. Robert u. Dr. Blanc.
Präpariersaal (tägl. 3stündl.) v. Dr. Alezais, chef des travaux und Stefani, aide.

Sommersemester 1890.

1. Vorlesungen der Professoren (cours). (3stündlich.)

Botanik Bouisson.
Physiologie Livon.
Pharmakologie Roux (Vater).
Pathologische Anatomie Nepveu.
Äussere Pathologie Chapplain.
Bakteriologie Rietsch (1stündlich).

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences). (2stündlich.)

Toxikologie Domergue.
Zoologie Gourret.
Organische Chemie Berg.
Operationslehre Roux (Sohn).
Pathologie d. Schwangerschaft Queirel.
Bakteriologie Rietsch (chargé de cours).

3. Laboratorien.

Dieselben wie im Wintersemester, mit Ausnahme des Präpariersaales.

4. Kliniken (Winter- und Sommersemester).

Mediz. Klinik Prof. Villard u. Prof. Laget (täglich).
Chirurg. Klinik Prof. Combalat und Prof. Villeneuve (täglich).
Geburtshilfl. Klinik Prof. Magail (täglich).

Ausserdem wird für junge Kliniker von den Chefs des cliniques gehalten ein Verbandskursus und chirurgische Klinik für Anfänger (petite chirurgie) und ein Kurs für physikalische Diagnostik.

2. Nantes.

Wintersemester 1889/90.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Organ. u. physiol. Chemie Andouard (tgl.).
Physik Leduc (3stündlich).
Anatomie Jouon (täglich).
Chirurg. Pathologie Montfort (3stündlich).
Pharmakologie Ménier (2stündlich).
Geburtshilfe Guillemet (3stündlich).
Hygiene u. gerichtl. Med. Hervouet (3stdl.).

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).

Unorganische Chemie Lefèvre (3stündlich).

Anatomie Rouxeau (2stündlich).
Frauenkrankheiten de Larabrie (2stündl.).

Sommersemester 1890.

1. *Vorlesungen der Professoren* (*cours*). (3stündlich.)

Naturgeschichte für Mediziner Bureau.
Physiologie Laënnec.
Histolog. u. patholog. Anatomie A. Malherbe.
Toxikologie N.
Arzneimittellehre Chartier.
Mediz. Pathologie Viaud-Grand-Marais.

2. *Vorles. d. Professeurs suppléants* (*conférences*). (2stündlich.)

Operations- u. Instrumentenlehre Boiffin.
Pathologie der Kinder Ollive.

3. *Laboratorien.*

Präpariersaal Dr. Lerat, chef des travaux anatomiques, im W.-S.
Chem. Lab. / physikal. Lab. } Dr. Allaire, chef des travaux (3mal 3stündlich).
Chirurgie Dr. Bellouard (2stündlich).
Patholog. Sektionen / Mikroskop. Praktik. } Prof. Malherbe (2mal 2stündlich).
Physiolog. Praktikum Prof. Laënnec und Dr. Lerat (1 Nachmittag).

4. *Kliniken.*

Medizin. Klin. Prof. Malherbe u. Trastour (3mal je 3 Stunden).
Chirurg. Klin. Prof. Chenantais u. Heurtaux (3mal je 3 Stunden).
Geburtshilfl. Klinik Prof. Guillemet (3mal je 3 Stunden.)
Augenklinik Dr. Dianoux (5m. je 3 Stdn.).
Kinder- und Greisenklinik Prof. Laënnec (3mal je 3 Stunden).

3. Toulouse.

Wintersemester 1889/90.

1. *Vorlesungen der Professoren* (*cours*).

Systematische Anatomie Charpy.
Äussere Pathologie u. Chirurgie Pénières.
Innere u. allgemeine Pathologie St.-Ange.
Pharmakologie Dupuy.

2. *Vorles. d. Professeurs suppléants* (*conférences*).

Zoologie Roule.
Physik Rey.
Chemie Lespiau.
Mineralogie Beille.

3. *Laboratorien.*

Präpariersaal Prof. Bédart.
Chemisches Laboratorium Dr. Chauvin.

4. *Kliniken.*

Medizin. Klinik Prof. Caubet u. Dr. Bézy, chef de clinique.
Chirurg. Klinik Prof. Jeannel u. Dr. Chabaud, chef de clinique.
Geburtshilfl. Klinik Prof. Chambrelent u. Dr. Pascal, chef de clinique.

Sommersemester 1890.

1. *Vorlesungen der Professoren* (*cours*).

Organ. Chemie u. Toxikologie Frébault.
Botanik Lamic.
Physiologie Toussaint u. Bédart, professeur suppléant.
Pharmakologie Basset.
Pathologische Anatomie Tapie.
Hygiene und gerichtliche Medizin André.

2. *Vorles. d. Professeurs suppléants* (*conférences*).

Chirurgie Sécheyron.
Medizin Cabadé.
Allgemeine Anatomie u. Histologie Bédart.
Arzneimittellehre Braemer.

3. *Laboratorien.*

Physik Dr. Chauvin.
Naturgeschichte Dr. Suis.
Histologie Prof. Bédart.
Pathologische Anatomie Dr. Maurel.
Operationskurs Dr. Vicusse.

4. *Kliniken.*

Medizinische Klinik Prof. Bonnemaison.
Chirurgische Klinik Prof. Labéda.
Geburtshilfliche Klinik Prof. Labat.

b) Ecoles préparatoires de médecine réorganisées.

4. Caen.

Wintersemester 1889/90.

1. *Vorlesungen der Professoren* (*cours*).

Chemie und Toxikologie Le Petit.
Physik Ponchon.
Zoologie und Botanik Pihier.
Anatomie Gidon.
Äussere Pathol. u. Operationslehre Guillet.
Physiologie Fayel-Deslongrais.
Innere Pathologie Moutier.
Pharmakologie Charbonnier.
Hygiene u. Arzneiverordnungslehre Chancerel.

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).
Naturgeschichte Calois.
Physik und Chemie Faivre-Dupaigre.
Anatomie und Physiologie Guillet.
Arzneimittellehre Gramond.
Innere Pathologie Gosselin.
Äussere Pathologie Noury.

3. Kliniken.
Medizin. Klinik Prof. Auvray u. Gosselin, professeur suppléant.
Chirurg. Klinik Prof. Barette und Noury, professeur suppléant.
Geburtshilfl. Klinik Prof. Bourienne und Noury, professeur suppléant.

5. Reims.

Wintersemester 1889/90.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).
Physik Chévy (3stündlich).
Anatomie Harman (tägl. u. 1 Repetitorium).
Innere Pathologie Strapart (3stündlich u. 1 Repetitorium).
Pharmakologie Lajoux (3stdl. u. 1 Repetitor.).

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).
Chemie (anorganische) Cosserat (2stündl.).
Anatomie Colleville (3stündlich).
Allgemeine Pathologie Langlet (1stündlich).

Sommersemester.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).
Organische Chemie u. Toxikologie Grandval (3stündl. u. 1 Repetitorium).
Med. Physik Chévy (1stündlich).
Physiologie Moret (3stündl. u. 1 Repetitor.).
Hygiene Henrot (3stündl. u. 1 Repetitorium).

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).
Botanik Topsent (3stündl. u. 1 Repetitorium).
Experimentelle Zoologie und Botanik Jolicoeur (1stündl.).
Äussere Pathologie Pozzi (4stündlich und 1 Repetitorium).

3. Laboratorien.
Präpariersaal Dr. Colleville, suppléant d'anatomie, und Dr. Doyen, chef des travaux (täglich).
Mikroskop. Praktikum von demselben täglich.
Chemisches Laboratorium Dr. Cosserat.
Physikalisches Laboratorium Dr. Mouflier.
Pharmakologisches Laboratorium Dr. Valser (jedes 3mal 3stündlich).

4. Kliniken.
Mediz. Klinik Prof. Luton (3mal Klinik und 1 Vorlesung).
Chirurg. Klinik Prof. Decès (3mal Klinik und 1mal Vorlesung).
Geburtshilfl. Klinik Prof. Panis (täglich Klinik und 1 Stunde Vorlesung).

6. Rennes.

Wintersemester 1889/90.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).
Zoologie Louveau.
Chemie und Toxikologie Bellamy.
Anatomie Lhuissier.
Innere Pathologie Bruté.
Äussere Pathologie Petit.

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).
Histologie Perrin de la Touche.
Hygiene Bertheux.

Sommersemester 1890.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).
Medizinische Physik Deschamps.
(Pflanzenhistologie Crié.)
Physiologie Lefeuvre.
Äussere Pathologie Petit.
Innere Pathologie Bruté.
Pharmakologie Macé.
Hygiene Regnault.

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences)
Botanik Faint.
Chirurgie und Geburtshilfe X.
Pharmakologie Crié.

3. Laboratorien.
Im Winter: Präparierübungen Prof. Dayot (Sohn), chef des travaux anatomiques.
Chemisches u. pharmakologisch. Laboratorium Prof. Bellamy, während des ganzen Jahres.
Physikalisch. Laboratorium Dr. Lenormand, chef des travaux.

4. Kliniken.
Medizinische Klinik Prof. Delacour.
Chirurg. Klinik Prof. Aubré u. Prof. Dayot.
Geburtshilfl. u. gynäkol. Klin. Prof. Perret.

c) Ecoles préparatoires de médecine non réorganisées.

7. Amiens.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).
Chemie und Toxikologie Bor.
Physik Delage.
Naturgeschichte (Zool. u. Botan.) Bernard.
Anatomie Dhourdin.
Physiologie Scribe.
Innere Pathologie d'Heilly.
Äussere Pathologie N.

Pharmakologie Debionne.
Hygiene Richer.

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).

Botanik und Zoologie Lenoël (Sohn).
Physik u. Chemie Moynier de Villepois.
Anatomie und Physiologie Moulonguet.
Pharmakologie Wallet.
Chirurgische Pathologie Peugnier.

3. Laboratorien.

Chemisch. u. physikal. Laborat. Prof. Wallet.
Präpariersaal Prof. Froidure u. Dr. Délabare, Prosektor.
Physiologisch. Laboratorium Prof. Froidure.

4. Kliniken.

Medizin. Klinik Prof. Mollien und Dr. Decamps, chef de clinique.
Chirurg. Klinik Prof. Herbet u. Peugnier, prof. suppléants, u. Dr. Duroselle, chef de clinique.
Gynäkol. u. geburtshilfl. Klin. Prof. Lenoël (Vater) und Dr. Kayser, chef de clinique.
Ophthalmologische Klinik Prof. Bax.

8. Angers.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Zoologie und Botanik Lieutaud.
Med. Chemie und Toxikologie Tesson.
Med. Physik N.
Anatomie Meleux.
Physiologie Legludic.
Innere Pathologie Feillé.
Äussere Pathologie Douet.
Geburtshilfe Guignard.
Pharmakologie Raimbault.
Hygiene Bahuaud.

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).

Med. Physik Gaudin.
Histologie Bricard.
Chirurgische Operationslehre Mareau.
Hygiene Jagot.

3. Laboratorien.

Physikalisches u. chemisches Laboratorium Prof. Thézée, chef des travaux.
Präpariersaal Dr. Charier, chef des travaux anatomiques.
Mikroskopisch. Laboratorium Prof. Bricard.

4. Kliniken.

Medizinische Klinik Prof. Farge.
Chirurgische Klinik Prof. Dezanneau.
Geburtshilfliche Klinik Prof. Guignard.

9. Besançon.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Med. Physik Henry.
Med. Chemie und Toxikologie Boisson.
Zoologie und Botanik Magnin.
Anatomie Bruchon.
Physiologie Charbonnel-Salle.
Innere Pathologie Gauderon.
Äussere Pathol. u. Operationslehre Chapoy.
Hygiene Bornier.

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).

Pathologische Anatomie Roland.
Zoologie Magon.
Organische Chemie Morin.
Histologie Bolot.
Arzneimittellehre Fillion.
Topograph. Anatom. u. Operationslehre Heitz.

3. Laboratorien.

Chem. Labor. Dr. Morin, chef des travaux.
Präpariersaal Dr. Bouton, chef des travaux anatomiques.

4. Kliniken.

In dieselben werden auch die Soldaten der Garnison aufgenommen und behandelt.
Medizinische Klinik Prof. Coutenot.
Chirurgische Klinik Prof. Saillard.
Geburtshilfliche Klinik Prof. Drouhen jun.

Ausserdem ist das *Hospice de Bellevaux*, wo Haut- und Geisteskranke behandelt werden, den Studierenden zugänglich.

10. Dijon.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Botanik und Zoologie Laguesse.
Physik Bronhes.
Medizinische Chemie Margottet.
Anatomie Maillard.
Physiologie Tarnier.
Äussere Pathol. u. Operationslehre Fleurot.
Innere Pathologie Misset.
Geburtshilfe, Frauen- u. Kinderkrankheiten Gautrelet.
Pharmakologie Viallannes.
Hygiene u. Arzneiverordnungslehre Collette.

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).

Medizinische Physik Hébert.
Histologie N.
Topographische Anatomie u. Operationslehre Broussolle.
Pathologische Anatomie Quioc.

3. Laboratorien.

Chem. Labor. Dr. Bellier, chef des travaux.
Präparierübungen mit erklärenden Vorlesungen Dr. Cottin, chef des travaux anatomiques.

4. Kliniken.

In dieselben werden auch die Soldaten der Garnison aufgenommen und verpflegt.
Medizinische Klinik Prof. Deroye.
Chirurgische Klinik Prof. Parizot.

Geburtshilfe wird im Spital der Maternité, Psychiatrie im Asyl für Geisteskranke von den dort angestellten Ärzten doziert.

11. Grenoble.

Wintersemester 1889/90.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Zoologie Carlet (2stündlich).
Chemie u. Toxikologie Raoult (2stündlich).
Anatomie Allard (4stündlich).
Innere Pathologie Bisch (4stündlich).
Pharmakologie Verne (2stündlich).
Hygiene Berlioz (4stündlich).

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences). (2stündlich.)

Physik Jannet.
Anatomie Pégoud, chef des travaux anatomiques.
Allgemeine Anatomie u. Histologie Nicolas.

3. Laboratorien.

Chemisches Laboratorium N., chef des travaux (2 Nachmittage).
Physikal. Laborat. Dr. Labatut, professeur suppléant u. chef des travaux (2 Nachm.).
Naturwissenschaftl. Laborat. Dr. Gagnieu, professeur suppléant.
Präpariersaal Dr. Pégoud, prof. suppléant, chef des travaux anatomiques (täglich).

4. Kliniken.

Medizinische Klinik Prof. Berger (1mal).
Chirurgische Klinik Prof. Girard (2mal).

Sommersemester 1890.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Botanik Carlet (2stündlich).
Physiologie Montaz (4stündlich).
Chemie und Toxikologie Raoult (2stündl.).
Pharmakologie Verne (2stündlich).
Äussere Pathologie mit Operationsübungen Turrel (4mal).

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).

Physik Jannet (2mal).
Kinderkrankheiten N.
Histologie Nicolas (2stündlich).
Geburtshilfe Gallois (3stündlich).

3. Laboratorien, mit Ausnahme des Präpariersaals und Kliniken sind dieselben als im Wintersemester.

12. Limoges.

Wintersemester 1889/90.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Anatomie Lemaistre (4stündlich).
Innere Pathologie Raymond (3stündlich und 1 Repetitorium).
Pharmakologie Mandon (3stündlich und 1 Repetitorium).

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).

Physik Gusse (3stündlich).
Chemie u. Toxikologie Peyrusson (3stündlich u. 1 Repetitorium).
Allgem. Anatomie u. Entwickelungsgeschichte Raymondaud (Sohn) (3stündlich).
Kriegschirurgie Delotte (3stündlich).
Hygiene Dérignac (3stündlich).

3. Laboratorien.

Naturwissenschaftl. Praktikum mit Vorträgen Dr. Guillaumet, prof. suppléant (3mal).
Präpariersaal Dr. N., chef des travaux, und Lombard, Prosektor.
Chemisch. Laboratorium Dr. Besnard, chef des travaux (2mal).

4. Kliniken.

Medizin. Klinik Prof. Lemaistre (3mal).
Chir. Klin. Prof. Raymondaud (Vater) (3m.).

Sommersemester 1890.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Naturgesch. Boudet (3stündl. u. 1 Repetit.).
Physiologie Thouvenet (3stündlich).
Äussere Pathologie Chénieux (3stündl. u. 1 Repetitorium).
Geburtshilfe Bleynie (3stündl. u. 1 Repetit.).
Pharmakol. Pillault (3stündl. u. 1 Repetit.).

2. Laboratorien.

Mikroskopisches Praktikum Dr. Guillaumet (2mal 4 Stunden).
Chem. Laborat. Dr. Besnard (2mal wöch.).

3. Kliniken wie im Winter.

13. Poitiers.

Wintersemester 1889/90.

1. Vorlesungen der Professoren (cours). (3stündlich.)

Chemie und Toxikologie Guitteau.
Pharmakologie Mauduyt.
Arzneiverordnungslehre de la Garde.
Innere Pathologie Brossard.

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).

Anatomie Buffet-Delmas u. Dr. Berland, chef des travaux anatomiques (3stündlich).
Hygiene Dr. Brossard (2stündlich).

3. Laboratorien.

Chem. Labor. Dr. Jouteau, chef des travaux.
Präpariersaal Dr. Berland, chef des travaux anatomiques.

Sommersemester 1890.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Zoologie und Botanik Poirault (3stündl.).
Physiologie Roland (3stündl. u. 1 Repetit.).

Chirurgische Pathologie und Operationslehre Poisson (3stündlich).
Geburtshilfe Jallet (3stündlich).

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).

Physik Garbe (3stündlich).
Medizinische Physik Jouteau (2stündlich).
Chirurg. u. Operationslehre Chrétien (3stdl.).
Histologie u. Embryologie Buffet-Delmas (3stündlich).

3. Laboratorien.

Operationskurs Dr. Chrétien, prof. suppléant.
Mikroskopisches Praktikum Dr. Brumaud de Montgazon.
Pathologische Sektionen Dr. Brossard.
Botan. Exkursionen Dr. Poirault (Sonntags).

4. Kliniken.

Das ganze Jahr werden gehalten:
Innere Klinik Prof. Robert (3mal).
Chirurg. Klinik Prof. Chédevergne (3mal).

Ausserdem halten Professeurs suppléants eine ophthalmologische, eine dermatologische und Klinik für Kinderkrankheiten ab. Auch sind die Vorlesungen so eingerichtet, dass die Studierenden der Medizin die naturwissenschaftlichen Vorlesungen der Faculté des sciences neben den medizinischen besuchen können.

14. Rouen.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Zoologie und Botanik Blanche.
Physik Lecaplain.
Chemie und Toxikologie Renard.
Anatomie Tinel.
Physiologie Pennetier.
Pharmakologie Duprey.
Äussere Pathologie Merry-Delabost.
Innere Pathologie Brunon.
Hygiene Petel.

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).

Allgem. Anatomie u. Entwickelungsgeschichte Cerné.
Kriegschirurgie Hue.
Pathologische Anatomie mit Demonstrationen Leudet.

3. Laboratorien.

Pflanzenhistologie Dr. Dumont.
Chem. Labor. Dr. Duprey, chef des travaux.
Präpariersaal Prof. Cerné, chef des travaux anatomiques.

4. Kliniken.

Medizinische Klinik Prof. Olivier.
Chirurgische Klinik Prof. Duménil.
Geburtshilfliche Klinik Prof. Thierry.

15. Tours.

Wintersemester 1889/90.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Chemie u. Toxikologie Grandin (3stündl.).
Anatomie Ledouble (4stündlich).
Innere Pathologie Sainton (3stündlich).

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).

Zoologie Augis (2stündlich).
Hygiene Meunier (2stündlich).
Anatomie Révol (2 Vorles. u. 2 Repetitorien).
Pharmakologie Brissonnet (3stündlich).

3. Laboratorien.

Botan. Laborat. Augis (2mal 3 Stunden).
Chem. Laborat. Wolff (3mal 3 Stunden).
Präpariersaal Révol (täglich 3 Stunden).

Sommersemester 1890.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Zoologie und Botanik Barnsby (3stündlich, 1 Repetitorium oder Ausflug wöchentl.).
Physiologie Danner (3stündlich).
Geburtshilfe Herpin (3stündlich).
Pharmakologie Bodin (3stündlich).
Chirurgische Pathologie Courbon (3stündl.).

2. Vorles. d. Professeurs suppléants (conférences).

Physik Brissonnet (2stündlich).
Histologie Révol (2stündlich).
Ophthalmologie Thomas (1stündlich).

3. Laboratorien.

Chemisches und physikalisches Laboratorium Prof. Wolff (3mal 3stündlich).
Operationskurs Prof. Thierry (2mal).

4. Kliniken.

Medizinische Klinik Prof. Duclos (3mal).
Chirurgische Klinik Prof. Thomas (3mal).

C. Ecole du Val-de-Grace (cf. S. 276)

(für Militärärzte).

1. Kliniken.

Medizinische Klinik Kelsch u. Laveran.
Chirurgische Klinik Chauvel u. Delorme.
Ophthalmologische Klinik Chauvel.
Klinik für Syphilis u. Hautkrankheiten Nimier u. Vautrin.

2. Vorlesungen der Professoren (cours).

Epidemiologie Kelsch.
Operationslehre Chauvel.
Hygiene Laveran.
Gerichtliche Medizin u. Militärgesetzgebung du Cazal.

Kriegschirurgie Delorme.
Chemie für militärische Zwecke Burcker.
Anatomie Vautrin.

3. Vorlesungen der Agrégés (conférences) und praktische Übungen.

Hygiene Burlureaux.
Kleine Chirurgie, Apparate, Kriegschirurgie, chirurg. Diagnostik Moty.
Epidemiologie Antony.
Bakteriologie Vaillard.
Anatomische Arbeiten Vautrin.
Operationskurs und Augenoperationen Nimier.
Gerichtliche Medizin, Militärgesetzgebung, Diagnostik Duponchel.
Chemische Übungen Gessard.

D. Ecoles de médecine navale.

1. Brest.

Wintersemester 1889/90.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Naturgeschichte (Zoologie) Bavay.
Medizinische Chemie Chalmé.
Medizinische Physik Bourdon.
Systematische Anatomie u. Histologie Guyot.
Physiologie Auffret.
Pharmakologie Galliot.
Geburtshilfe Vergniaud.
Hygiene Brédiam.
Medizinische Diagnostik Brédiam.

Sommersemester 1890.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Botanik Bavay.
Chemie Chalmé.
Pathologische Anatomie u. Histologie Guyot.
Innere Pathologie Duchateau.
Chirurgie Cras.
Frauen- und Kinderkrankheiten Vergniaud.
Schiffshygiene Brédiam.
Gerichtliche Medizin Brédiam.
Pharmakologie Bourdon.
Elementaranatomie Dr. d'Estieme, chef des travaux anatomiques.
Verbandkurs u. kleine Chirurgie Dr. Gayet.

2. Kliniken.

Medizinische Klinik mit Berücksichtigung der ausländischen Pathologie Prof. Duchateau.
Chirurgische Klinik Prof. Cras im Winter, Prof. Auffret im Sommer.

Der Präpariersaal, Sektionssaal und das mikroskopische, chemische, physikalische und pharmakologische Laboratorium stehen unter der Leitung der Professoren des betr. Faches.

2. Rochefort.

Wintersemester 1889/90.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Medizinische Chemie u. Toxikologie Morio.
Medizinische Physik Cunisset.
Zoologie Billaudeau.
Anatomie Coquiard.
Physiologie Duval.
Allgemeine Pathologie Bourru.
Äussere Pathologie Fontorbe.
Geburtshilfe, Frauen- u. Kinderkrkh. Abelin.
Pharmakologie Gues.
Gerichtliche Medizin Burot.
Osteologie u. Syndesmologie Dr. Garnier, Prosektor.

2. Kliniken.

Mediz. Klinik mit psychiatrischer u. dermatol. Abteilung Prof. Gues u. Prof. Bourru.
Chirurg. Klinik mit Abteilung f. Syphilis u. Augenkrankheiten Prof. Tontorbe u. Prof. Coquiard.
Präpariersaal täglich Dr. Garnier, Prosektor.

Chemisches, physikalisches, histologisches, zoologisches und botanisches Laboratorium stehen unter der Leitung der betr. Professoren.

3. Toulon.

1. Vorlesungen der Professoren (cours).

Zoologie Taillotte.
Chemie de Nozeille.
Physik de Sauvacie.
Anatomie und Histologie Tontan.
Physiologie Rouvier.
Geburtshilfe, Frauen- u. Kinderkrkh. Arnaud.
Hygiene Bertrand.
Innere Pathologie der ausländischen Erkrankungen Thomas.
Chirurgie und Kriegschirurgie Merlin.
Operationslehre Rouvier.
Gerichtliche Medizin Bertrand.

2. Kliniken.

Mediz. Klinik Prof. Thomas u. Prof. Cunéo.
Chir. Klinik Prof. Merlin u. Prof. Rouvier.

Der medizinische Unterricht in Italien.

Von

Professor Dr. Arnoldo Cantani

in Neapel.

Die Stimmen, welche die Notwendigkeit betonen, den höheren Unterricht in Italien neu zu organisieren, werden immer lauter, und die Regierung selbst hat eingesehen, dass neue Universitätsgesetze ein wirkliches Bedürfnis sind. Die Minister Amari, Matteucci, Bonghi, Baccelli, Coppino und Boselli haben mittels besonderer Verordnungen das noch bestehende Unterrichtsgesetz Casati's vom Jahre 1859 zu ergänzen und zu vervollkommnen gesucht; Baccelli hatte sogar einen vielfach schätzenswerten Gesetzentwurf dem Parlamente vorgelegt, welcher eine radikale Reform des höheren Unterrichts zum Ziele hatte, und dessen Vorzüge heute im allgemeinen mehr anerkannt sind, als sie es seiner Zeit waren.

Hieraus geht hervor, dass auch die Organisation des medizinischen Unterrichts in Italien heute viel zu wünschen übrig lässt, aber es gereicht zum Troste, dass eine bedeutende Besserung der Verhältnisse gewiss nicht mehr lange auf sich warten lassen wird.

Eine kurze Darstellung des Bestehenden wird übrigens eine Einsicht in die gegenwärtige Lage des medizinischen Unterrichts geben.

I.

Eingeschrieben werden an den medizinischen Fakultäten Italiens die Studierenden, nachdem sie fünf Jahre Gymnasium und drei Jahre Lyceum (den 8 deutschen Gymnasialjahren entsprechend) absolviert, und die Prüfungen der „Licenza liceale“ (welche der Maturitätsprüfung entspricht) mit Erfolg überstanden haben.

Die Gegenstände, welche studiert werden müssen, um das Doktordiplom zu erlangen, sind gesetzlich vorgeschrieben, aber die Studierenden können dieselben in der Ordnung hören, in welcher sie wollen, und können sich bei dem öffentlichen Professor oder bei einem habilitierten Privatdozenten nach eigener Wahl einschreiben. Nur jene

Studierenden, welche Stipendien geniessen oder Subventionen erhalten wollen, sind gehalten, die Studien in der von der Fakultät angeratenen Ordnung zurückzulegen.

Die Gegenstände, die der Studierende als obligatorisch hören muss, und die auch bei den speziellen Jahresprüfungen verlangt werden, sind folgende: Anatomie des Menschen, vergleichende Anatomie, Physik, Chemie, Zoologie, Botanik, Physiologie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie, pathologische Anatomie, spezielle interne Pathologie und propädeutische Klinik, chirurgische Pathologie und propädeutische Klinik, allgemeine medizinische Klinik, allgemeine chirurgische Klinik, geburtshilflich-gynäkologische Klinik, Augenklinik, syphilo-dermopathische Klinik, Psychiatrie und psychiatrische Klinik, Hygiene, gerichtliche Medizin.

Hierbei ist zu bemerken, dass die Inskription für Anatomie des Menschen für drei Jahre und ebenso die der medizinischen allgemeinen Klinik und der chirurgischen allgemeinen Klinik für drei Jahre obligat ist. Die übrigen Gegenstände sind bloss für ein Jahr obligat, aber mehrere der Fakultäten empfehlen, die Physiologie und die pathologische Anatomie zwei Jahre lang zu hören.

Sämtliche Universitätsstudien sind in Italien nicht in Semester, sondern in Jahreskurse eingeteilt; das medizinische Studium ist auf 6 Jahreskurse bemessen, welche von Mitte Oktober bis Ende Juli dauern. Die ersten vierzehn Tage sind den speziellen Jahresprüfungen gewidmet; die Vorlesungen fangen vierzehn Tage später an und hören einen oder anderthalb Monate früher auf; diese letzteren sind wieder für die speziellen Nachprüfungen bestimmt.

II.

Die Schultaxen sind für die medizinische Fakultät auf 110 Frcs. jährlich berechnet, ohne Rücksicht auf die Zahl der Gegenstände, die gehört werden, und werden in zwei Raten bezahlt. Ohne Vorweis der Quittung wird der Studierende nicht zu den Prüfungen zugelassen. Besondere Prüfungstaxen bezahlt der Studierende nicht, ausser für die Doktoratsprüfung.

Vor Ablauf des Schuljahres, im Monat Juni, schreiben sich die Studierenden in der Universitätskanzlei für die Prüfungen ein, welche sie ablegen wollen. Sie sind verpflichtet, die sogenannten speziellen Jahresprüfungen, welche sämtlich öffentlich sind, aus allen im Jahre gehörten Gegenständen (aus der Anatomie und den Kliniken nach Ablauf der dreijährigen Inskription) abzulegen: sonst müssen sie sich für diese Gegenstände ein zweitesmal einschreiben. Wer in der Juliseession bei einem oder mehreren Gegenständen durchfällt, oder sich der Prü-

fung nicht unterzieht, kann in der Oktober-Novembersession dieselbe ablegen; gewöhnlich wird noch eine kurze Prüfungssession für die Nachzügler im März oder um Ostern bewilligt.

Die Prüfungskommission, vor der die speziellen Jahresprüfungen abgelegt werden, besteht aus drei Mitgliedern, dem öffentlichen Professor des Gegenstandes, einem zweiten öffentlichen Professor der Fakultät, der einen mehr oder weniger affinen Gegenstand lehrt, und einem denselben Gegenstand lehrenden habilitierten Privatdozenten. Diese Kommission giebt nach jeder Prüfung ihr Urteil mittels Abstimmung mit weissen und schwarzen Kugeln ab; zwei weisse und eine schwarze Kugel approbieren mit dem Minimum (18 : 30, insofern als wenigstens 6 : 30 nötig sind, damit ein Kandidat approbiert werde); zwei schwarze und eine weisse reprobieren. Den Fall ausgenommen, dass die Approbation durch Majorität bestimmt wird, graduiert eine zweite Abstimmung den Wert der Approbation oder Reprobation, indem jedes der drei Kommissionsmitglieder mit 10 weissen Kugeln, die ihm zur Verfügung stehen, sein Urteil abgiebt: wie 18 : 30 das Minimum der Approbation ist, so ist 30 : 30 das Maximum; die dazwischen liegenden Zahlen sollen das grössere oder geringere Verdienst des Geprüften bemessen.

Wenn man bedenkt, dass für gewisse Gegenstände, welche eigentlich nur Spezialitäten darstellen, wie Psychiatrie, Syphilis und Hautkrankheiten, nicht nur die Inskription und Frequentation, sondern sogar die spezielle Jahresprüfung obligatorisch ist, muss man doch zugeben, dass mehr als notwendig wäre, von den Studenten verlangt wird, — als ob das Resultat einer Jahresprüfung der wahre Massstab der künftigen Tüchtigkeit eines Arztes wäre.

Die Doktoratsprüfungen, zu welchen der Kandidat nach Ausweis, sämtliche spezielle Jahresprüfungen mit Approbation abgelegt zu haben, zugelassen wird, sind gleichfalls öffentlich und werden das ganze Jahr hindurch an einem bestimmten Tage der Woche abgehalten vor einer aus 7 öffentlichen (in der Mehrzahl ordentlichen) Professoren und 4 habilitierten Privatdozenten bestehenden Kommission. Der Kandidat muss eine nach freier Wahl ausgearbeitete These im Manuskript früher der Universitätskanzlei zukommen lassen, von wo sie vom Dekan (oder Präses, wie er in Italien heisst) des Professorenkollegiums einem der Kommissionsmitglieder zum Referat zugeschickt wird; Präsident der Kommission ist eben der Dekan oder Präses der Fakultät. Bei der Prüfung können dann Fragen aus dem ganzen Gebiete der medizinischen Studien gestellt werden, aber gewöhnlich betreffen sie den in der Thesis behandelten Gegenstand oder andere verwandte Argumente. Jedes Kommissionsmitglied kann Fragen stellen oder Objektionen

machen; nach abgelegter Prüfung entfernt sich das Publikum, die Kommission diskutiert über den Wert des Kandidaten, stimmt mündlich ab und proklamiert vor dem wieder zugelassenen Publikum das Resultat der Abstimmung. Die Universitätskanzlei lässt dann dem approbierten Kandidaten das vom Universitätsrektor, Fakultätspräses und Kanzleidirektor gefertigte Diplom zukommen, in welchem er als zum Doktor der Medizin und Chirurgie promoviert erklärt wird.

Das Doktordiplom giebt dem Arzte das Recht, die gesamte Medizin auszuüben; besondere Staatsexamina existieren bis jetzt nicht. Fremde, die an auswärtigen Universitäten ersten Ranges promoviert wurden, können gewöhnlich das italienische Doktorendiplom mittels einer auf die praktischen Gegenstände (die Kliniken) beschränkten Prüfung erlangen. Auch können fremde Ärzte heutzutage unter der Verantwortlichkeit ihres Konsuls ihre Landsleute in Italien behandeln, ohne das italienische Doktorat erworben zu haben, dürfen aber gesetzmässig ihre Praxis nicht auf Italiener ausdehnen, ohne ein italienisches Doktorendiplom erworben zu haben, dessen Erreichung übrigens nach der Entscheidung der Fakultät die Prüfungen aus mehreren oder wenigeren Gegenständen, je nach den den speziellen Fall betreffenden Umständen, zur Bedingung hat. Die diesbezügliche rücksichtsvolle Liberalität der italienischen Universitäten wird am besten dadurch bezeugt, dass sowohl Professor Otto v. Schultzen, als Professor Huguenin, als sie aus Gesundheitsrücksichten nach Italien übersiedeln und hier ihre Praxis ausüben wollten, von den medizinischen Fakultäten kurzweg auf ihr blosses Gesuch dem Ministerium zur Erreichung des italienischen Doktorats[1]) vorgeschlagen wurden.

III.

Sämtliche medizinische Lehrkanzeln sind mit Laboratorien oder Kliniken und klinischen Laboratorien versehen, und die betreffenden Professoren haben ihre Koadjutoren (Oberassistenten) und ihre Assistenten (Unterassistenten). Die ersteren vertreten im Notfall auch den Professor und können mit Zustimmung der Fakultät ihn zeitweise auch im Lehramt supplieren, ja sogar einen Teil des Gegenstandes ganz als Lehrer übernehmen; sie sind Vertrauenspersonen des Professors und werden von ihm nach eigener Wahl direkt zur Ernennung vorgeschlagen. Die letzteren existieren nur auf den verschiedenen Kliniken, können Studenten des letzten Jahres oder seit kurzem promovierte Ärzte sein und werden regelmässig mittels eines öffentlichen Concourses ernannt, welcher in einer während 4—5 Stunden ohne Beihilfe

[1]) Und zwar auf Vorschlag und Befürwortung des Schreibers dieser Zeilen.



jedes Buches abgefassten Schrift über ein gelostes Thema — und in einer öffentlichen Probe am Krankenbette besteht, bei welcher ein frisch aufgenommener Kranker von allen Konkurrenten, einem nach dem andern, vor der aus 3 öffentlichen Professoren bestehenden Kommission untersucht und seine Krankheit diagnostiziert wird. An einigen (kleineren) Universitäten bestehen diese Unterassistenten nicht, an anderen werden auch sie direkt vom Professor gewählt.

An einzelnen Universitäten erxistieren reichlich ausgestattete Laboratorien, die sowohl in Betreff der Lokale als der dem Professor zu Gebote stehenden finanziellen Mittel nichts oder wenig zu wünschen übrig lassen. Aber leider sind die meisten Laboratorien bis jetzt noch nicht hinreichend ausgestattet, und verspricht nur die Zukunft, diese Mängel zu beheben.

Dasselbe gilt von den Kliniken, die im allgemeinen über zu wenig Krankenmaterial verfügen und grösstenteils nur arm ausgestattete Laboratorien besitzen. Freilich wird auch hier die Zukunft vieles besser machen. In Rom z. B. ist das grossartige Polyklinikum im Bau begriffen, welches, eine Schöpfung des hervorragenden Klinikers Baccelli, als er Minister des öffentlichen Unterrichts war, endlich seiner Vollendung nahe gerückt ist und nunmehr in 2—4 Jahren eine klinische Musteranstalt zu sein verspricht. Für Neapel, wo gegenwärtig alles provisorisch ist und wo die Kliniken in einem armseligen Krankenhause, das weder genug Mittel, von selbst zu bestehen, noch hinreichende Lokalitäten besitzt, untergebracht sind, ist ebenfalls eine neue Universität projektiert, und sollen die neuen anatomischen, physiologischen, pathologischen, klinischen, hygienischen und gerichtlichmedizinischen Institute in einer dem römischen Polyklinikum entsprechenden Weise neugeschaffen werden.

Was indess die Bedeutung der medizinischen und chirurgischen Kliniken in Betreff der Zahl der Hörer anlangt, steht Neapel obenan, dann folgen die Fakultäten von Turin, Rom, Bologna, Padua, Pavia, Pisa und Palermo. In Bezug auf die Vorzüglichkeit der übrigen Laboratorien betreffs Reichlichkeit der Mittel und Produktion sind in diesem Moment wohl Turin und Rom den übrigen Fakultäten voraus.

IV.

Die Besetzung der Lehrkanzeln geschieht heutzutage nur mittels Concourses.

Von den gegenwärtigen Professoren sind einige wenige wohl in den früheren Jahren vom Minister direkt berufen worden, andere wurden gleichfalls vom Minister des öffentlichen Unterrichts zu ausserordentlichen und zuweilen, aber höchst selten, auch zu ordentlichen Pro-

fessoren ernannt. Doch immerhin verdankt die grosse Mehrzahl der vorhandenen Professoren ihre Stellung einem Concourse, und der Minister beschränkt sich beim Leerwerden einer Lehrkanzel darauf, einen Supplenten auf einige Monate oder auch auf ein Jahr zu ernennen und dabei zugleich den Concours auszuschreiben.

Gewöhnlich wird der Concours zur Besetzung mit einem ausserordentlichen Professor ausgeschrieben, und der ernannte muss jährlich von der Fakultät zur Wiederbestätigung vorgeschlagen werden. Nach drei Jahren aber kann er in Folge Nachweisung seiner geleisteten Arbeiten und sonstig erworbenen wissenschaftlichen Verdienste zum ordentlichen Professor promoviert werden, was nur auf Vorschlag der Fakultät und Approbation des obersten Unterrichtsrats geschieht — welcher aus 42 Mitgliedern besteht und zwar zur Hälfte aus von allen Universitäten, Fakultät für Fakultät, gewählten, zur anderen Hälfte aus vom Minister ernannten, vier Jahre in Thätigkeit verbleibenden Räten (sämtlich Professoren); sonst ist auch für die Promotion vom ausserordentlichen zum ordentlichen Professor ein neuer Concours nötig.

Der Concours besteht regelmässig in der Einschickung der veröffentlichten Arbeiten und im Nachweis des ganzen wissenschaftlichen Wirkens, sämtlicher wissenschaftlicher Verdienste, worüber eine für jedes Fach speziell ernannte Kommission urteilt. Diese Kommission ist gewöhnlich aus fünf, seltener aus sieben, höchstens aus neun Universitätsprofessoren zusammengesetzt und wird von allen medizinischen Fakultäten Italiens mittels Abstimmung ernannt. Von den zehn Professoren, welche die Stimmenmehrheit aller Universitäten erhielten, werden nun fünf vom Minister zu Mitgliedern der Kommission ernannt, und diese Kommission alljährlich mittels neuer Abstimmung sämtlicher Fakultäten des Königreichs erneuert.

Wenn es sich um klinische Concourse handelt, geschieht es zuweilen, dass die Kommission mehrere Kandidaten als gleichwertig nach ihren wissenschaftlichen Verdiensten betrachtet; dann wird vom Minister noch eine öffentliche Probe verlangt, die in einer klinischen Demonstration und Vorlesung am Krankenbette besteht.

V.

Die Privatdozenten, wie sie in Italien heutzutage bestehen, sind wesentlich verschieden von denen in Deutschland.

Ehemals gab es ein Privatdozententum bloss in Neapel, wo die öffentlichen Studien an dieser drittältesten Universität unter der früheren neapolitanischen („bourbonischen“) Regierung vollkommen darniederlagen, da nicht der wissenschaftliche Wert, sondern politische Verdienste, Beweise der Anhänglichkeit an die dem Lande doch immer

fremd gebliebene bourbonische Dynastie, Freundschaftsverhältnisse mit Ministern oder anderen hohen Persönlichkeiten und dgl. mehr, häufig fast allein den Ausschlag für die Ernennung zum öffentlichen Professor gaben.

Die besten wissenschaftlichen Kräfte, welche den alten Ruf der drittältesten Universität der Welt zu bewahren trachteten, waren in jener für das Land unglücklichen Periode, in der, um Lesen und Schreiben lernen zu dürfen, es einer obrigkeitlichen Erlaubnis bedurfte, fast alle auf das Privatdozententum hingewiesen, da sie nicht hoffen konnten, eine öffentliche Lehrkanzel zu erringen. Und ihrer wissenschaftlichen Thätigkeit, ihrem Lehreifer, ihrer Liebe zum Lehren, von den materiellen Vorteilen ihres Wirkens und von der freien Konkurrenz der Rivalen unterstützt, war es wirklich zu verdanken, dass namentlich die medizinische Fakultät nicht ganz unterging, sie, welche ihrer naturwissenschaftlichen Basis wegen ausser der bourbonischen Bureaukratie und Polizei noch die Macht der neapolitanischen Geistlichkeit zur Feindin hatte, einer Geistlichkeit, die noch höhere Anforderungen als selbst die päpstliche in Rom der Wissenschaft gegenüber stellte, und die in ein wahres, mit christlichen Namen und Bildern gedecktes Heidentum ausgeartet war. Damals war die Privatdozenz alles, die Universität fast nichts mehr. Die Privatdozenten waren nicht habilitiert, nicht diszipliniert. Wer wollte, eröffnete eine Privatschule für dieses oder jenes Fach, oder auch für mehrere Fächer auf einmal, und auch in Gesellschaft mit anderen Kollegen, so dass neben der offiziellen Fakultät fast kleine Privatfakultäten bestanden, und lehrte und fuhr fort zu lehren, so lange er sich zu hüten wusste, der Polizei oder der Geistlichkeit verdächtig zu werden. Der relative Wert dieses Lehrens, der Erfolg des dargebotenen Unterrichts sicherte in Konkurrenz mit so vielen anderen Kollegen, die denselben Gegenstand lehrten, dem Dozenten einen Zufluss von Studierenden, welche ihm ihr Monatsgeld zahlten (5 Frank für jeden Hörer), und zugleich auch nach ihrer Promovierung eine mehr oder weniger einträgliche Konsiliarpraxis verschafften.

Natürlich konnte man bei solchen Privatdozenten im allgemeinen nicht zu hohe Forderungen an grosse wissenschaftliche Ausbildung, an originelle Studien, an wissenschaftliche Experimente stellen; aber es ist zweifellos, dass die namentlich der Praxis dienenden Fächer, wie Anatomie, medizinische Klinik, chirurgische Klinik, Operationslehre u. s. w., mit einer für künftige praktische Ärzte berechneten, der Zeit angemessenen Vollkommenheit gelehrt wurden, wie man es für den gestellten und freilich eng berechneten Zweck nicht besser wünschen konnte und wie es an anderen, besser organisierten und von den Re-

gierungen der italienischen Einzelstaaten freundlicher behandelten Universitäten oft nicht erlangt wurde.

Bedeutende Männer der Wissenschaft konnten aus einer solchen Schule nicht hervorgehen, und Cotugno (Cotunnius) fand keinen Nachfolger, weder in Anatomie noch in Klinik — es war eine Schule, wie beiläufig die der Jesuiten in den alten Gymnasien, namentlich Österreichs, aus denen Schüler hervorkamen, welche mehr oder weniger leicht lateinisch plapperten, aber den Geist der römischen Klassiker nicht aufgefasst haben und regelmässig nicht auffassen konnten.

Seit dem Jahre 1860 änderte sich die Sache gewaltig. Die neue italienische Regierung reformierte die gesunkene Universität; die meisten der unzureichenden öffentlichen Professoren (von denen einige sogar besonders gut bei der alten Polizei angeschrieben waren) wurden pensioniert, zum Teil einfach beiseite gesetzt, die besten der früheren Privatdozenten wurden teils infolge ihres öffentlichen Rufes, teils mittels Concours zu öffentlichen Professoren der Universität ernannt, und mit neuen Professoren, die aus ganz Italien zum Concours kamen und in demselben Sieger blieben, wurde der Rest der leer gebliebenen Lehrkanzeln besetzt.

Die neuen Verhältnisse, unter denen die Universität wieder aufblühte, waren für das alte Privatdozententum ungünstig, und mit wenigen ehrenvollen Ausnahmen sank dasselbe in Neapel nach und nach immer tiefer herab.

An den Universitäten der anderen Staaten Italiens existierte, wie bereits angedeutet wurde, keine Privatdozenz, und war das ganze Lehren der medizinischen Fächer den öffentlichen Professoren anvertraut, unter denen es freilich viele Mittelmässigkeiten gab, die der weiteren Entwickelung der Wissenschaft, dem bewundernswerten Fortschritt der Neuzeit nicht folgten, ja nicht einmal die bahnbrechenden Lehren des grossen Morgagni auszubeuten, geschweige denn fortzusetzen wussten; unter denen sich aber jedenfalls auch Männer fanden, die der alten italienischen Medizin zur Ehre gereichten, ohne den Sporn einer thätigen und tüchtigen Privatdozenz nötig zu haben.

Die Unterrichtsgesetze, welche vom neugeschaffenen Königreiche des glücklich vereinten Italiens proklamiert wurden, schufen ein neues Privatdozententum für Neapel und für alle übrigen Universitäten des Landes, ein Privatdozententum mit der Aufgabe, dem öffentlichen Professor Konkurrenz zu machen, und dies wohl mit der Absicht und zu dem Zwecke, dass der öffentliche Professor nicht mit der Zeit sein Lehramt vernachlässigen könne, um nicht von dem ihm zur Seite stehenden, denselben Gegenstand lehrenden Privatdozenten überflügelt zu werden. Es sollte ein Sporn für den vom Staate ernannten Lehrer,

eine Garantie für die Schüler sein, dass der Professor mit der Wissenschaft fortschreite, und wenn er dies nicht mehr könne, sich zurückziehe.

Theoretisch war wohl die Sache als eine polizeiliche Massregel des Unterrichts ganz gut ausgedacht, obgleich für ein Personal berechnet, welches nicht genug den Drang des Fortschritts, die Liebe zur Wissenschaft fühlte oder der relativ zu geringen materiellen Entschädigung wegen fühlen konnte. Praktisch konnte sie dem gestellten Zwecke nicht entsprechen, weil einerseits das Privatdozententum mittlerweile gesunken war, und andererseits dem öffentlichen Professor, der keinen Anteil an den Kollegiengeldern hat, es gleichgültig ist, ob er drei oder dreihundert Hörer hat, umsomehr, als der Gehalt der ord. Professoren (bei Ernennung 5000 Frcs., mit einem Zuwachs von 500 Frcs. alle fünf Jahre, nebst einer Zulage von etwa 800 Frcs. jährlich, wenn sie Kliniken oder Laboratorien leiten), welcher mit Einschluss reichlicher Kollegiengelder ganz zureichend sein könnte, ohne Kollegiengelder jedenfalls zu gering ist (die Prüfungstaxen, die dem Professor zukommen, sind sehr niedrig) — was allen medizinischen Professoren, hauptsächlich denen der praktischen Fächer, eine mehr oder weniger ausgedehnte Privatpraxis, oder mindestens Konsiliarpraxis wünschenswert oder sogar notwendig macht, wie es die juridischen Professoren zur Betreibung der Advokatur, die der mathematischen Fakultät zur Ausübung des Ingenieurfachs, die der Philosophie und Litteratur zum Lehren an anderen Anstalten einladet — was alles den wissenschaftlichen Fortschritt, die weitere Ausbildung durch originelle Studien, das wirkliche Interesse des öffentlichen Unterrichts mehr oder weniger beeinträchtigt. Und doch wäre das Mittel, die meisten dieser Übelstände gründlich zu beseitigen, so leicht gefunden in der Verteilung der ihnen nach der Hörerzahl zukommenden Kollegiengelder an die öffentlichen Professoren, wie sie betreffs der Privatdozenten existiert, und in der Bemessung der Kollegiengelder selbst nach der Zahl der Stunden des wöchentlichen Unterrichts. Der Gesetzvorschlag Baccelli's hatte dieses einfache, aber gewiss wirksame Mittel ins Auge gefasst, ist aber leider nicht zum Gesetz geworden.

Trotz aller dieser Übelstände giebt es aber sowohl öffentliche Professoren als Privatdozenten, welche sich über alle diese Hindernisse des Fortschritts hinwegsetzen und wirklich der Wissenschaft leben, — und wird diesbezüglich weit mehr von den öffentlichen Professoren als von den Privatdozenten geleistet, wohl auch weil letzteren weniger Mittel zu Gebote stehen.

Der heutige Privatdozent lehrt also denselben Gegenstand, welchen der öffentliche Professor lehrt. Es giebt nur ausnahmsweise einen

oder den anderen Privatdozenten, welcher eine Spezialität lehrt, welcher bloss einen Teil des Gesamtgegenstandes, wie er dem in den öffentlichen Lehrkanzeln gegebenen Unterricht entspricht, behandelt. Und doch besteht der grösste Nutzen des Privatdozententums eben im Lehren von Spezialitäten, im Auseinandersetzen, Durchdringen des einzelnen Teiles der Wissenschaft, womit der Privatdozent dem öffentlichen Professor nicht streng genommen Konkurrenz macht, sondern dessen Lehren ergänzt, erweitert und sich selbst, in einer Spezialität wenigstens, besonders vervollkommnet, sich Ehre verschafft und Ruf gewinnt. Selbst der öffentliche Professor, der freilich das Recht hat, auch andere Fächer als Privatdozent zu lehren, darf Abteilungen des eigenen Fachs nicht gegen besondere Entschädigung lehren, und hiermit entfällt für viele, die nicht besonderen Enthusiasmus für ihre Wissenschaft haben, der Sporn, sich speziellen Studien zu widmen und Originelles hervorzubringen; desto mehr Anerkennung verdienen wohl die nicht wenigen, grösstenteils jüngeren Professoren, die wirklich mit Eifer ihrer Wissenschaft leben, den Tag im Laboratorium mit Forschungen nach Neuem zubringen und in dem einen oder dem anderen Spezialstudium Anerkennenswertes leisten.

VI.

Habilitiert werden in Italien die Privatdozenten auf dreierlei Weise. Wer in einem Concourse für eine öffentliche Lehrkanzel als würdig, dieselbe zu besitzen, von der betreffenden Kommission anerkannt wurde, kann auf Vorschlag des obersten Unterrichtsrats zum Privatdozenten für das betreffende Fach ernannt werden. Wer von der Fakultät auf seine wissenschaftlichen Verdienste hin dem obersten Unterrichtsrat zum Privatdozenten vorgeschlagen wird, kann nach Entscheidung desselben gleichfalls ernannt werden. Endlich kann sich einer als Privatdozent habilitieren, indem er an die Fakultät das Gesuch stellt, ihn vor einer Kommission diesbezüglich einer besonderen Prüfung zu unterziehen.

Im letzteren Falle ernennt der Minister auf Vorschlag der Fakultät eine Kommission, bestehend aus dem Präses der Fakultät, zwei ordentlichen Professoren und zwei Privatdozenten, welche dem Kandidaten ein (gewöhnlich experimentelles) Thema zur Ausarbeitung giebt, wozu ihm mehrere Monate, selbst Jahre gestattet werden. Nach einer Diskussion über das ausgearbeitete Thema muss der Kandidat eine öffentliche Probevorlesung halten, zu welcher er das Thema 24 Stunden früher erhält. Die Kommission entscheidet, ob der Vorschlag der Ernennung zu machen ist, der oberste Unterrichtsrat überwacht in

diesem Falle bloss die Einhaltung der Reglements, und der Minister ernennt den Kandidaten zum Privatdozenten.

Die Privatdozenten werden vom Staate im Verhältnis der bei ihnen eingeschriebenen Hörer bezahlt. Die Studierenden erlegen nämlich immer denselben Betrag an Kollegiengeldern: für die bei öffentlichen Professoren gewählten Kollegien nimmt der Staat das Geld; die Privatdozenten bezahlt der Staat von der fixierten Betragssumme der Kollegiengelder. Und dabei kann es geschehen, dass der Staat an die Privatdozenten allein mehr zahlt, als er von den Studenten an fixem Kollegiengeld eingenommen hat; denn die Studierenden haben das Recht, sich an der Universität bei den Privatdozenten einzuschreiben und zugleich die Kollegien der öffentlichen Professoren zu besuchen. Doch wird eine diesbezügliche Veränderung des Unterrichtsgesetzes erwartet, vermöge welcher der öffentliche Professor nur die bei ihm eingeschriebenen Hörer zulassen und an der Verteilung der Kollegiengelder, gleich den Privatdozenten, teilnehmen soll.

VII.

Die medizinische Fakultät ist an den italienischen Universitäten von dem blossen Professorenkollegium gebildet, die Privatdozenten haben keinen Teil an derselben, und selbst die Supplenten gehören derselben nicht an; bei gewissen Verhandlungen und Entscheidungen, welche das Personal der Fakultät oder anderweitige wichtige Angelegenheiten betreffen, nehmen an den Entscheidungen nicht einmal die ausserordentlichen Professoren Teil, sondern bloss die ordentlichen.

Der Präses der Fakultät (Dekan) wird für die meisten Fakultäten vom Minister ernannt, in Neapel geht die Würde des Präses nach der Anciennetät (nach der Ernennungszeit) jährlich von einem ordentlichen Professor auf den anderen über.

Der akademische Rat besteht aus dem Rektor und Prorektor der Universität, den Dekanen und Prodekanen und den ältesten Professoren sämtlicher Fakultäten.

Der Rektor wird alle zwei Jahre von sämtlichen öffentlichen ordentlichen Professoren aller Fakultäten gewählt. In Neapel soll er einer Fakultät nach der anderen angehören. Die betreffende Fakultät, welcher der künftige Rektor angehört, schlägt mit Stimmenabgabe eine Terne von Professoren aus ihrer Mitte vor: die Gesamtheit der Professoren aller Fakultäten, das Corpus academicum, wählt einen dieser Terne.

VIII.

Natürlich sind auch die italienischen Studenten der Militärpflicht unterzogen. Vom einjährigen Freiwilligen abgesehen, können die Stu-

dierenden bis zu ihrem 26. Jahre, in Friedenszeit, ihre Studien fortsetzen; dann müssen sie sich aber der Militärbehörde vorstellen und nach der Nummer, welche sie gezogen haben, werden sie der ersten oder der zweiten Kategorie eingereiht.

Die promovierten Ärzte werden regelmässig dem Sanitätscorps einverleibt und müssen deshalb auf sechs Monate nach Florenz gehen, wo sie eine Art militärmedizinische Schule durchzumachen haben. Dann werden sie noch einer Prüfung unterzogen und nach dieser zum Unterlieutenant ernannt.

Das Avancement in der Armee geschieht grösstenteils mittels Concoursprüfungen, um die leer gewordenen Stellen zu besetzen, an welchen Prüfungen nur die Militärärzte der nächst niederen Stelle teilnehmen können; z. B. nur Oberlieutenants um Hauptleute, nur Hauptleute um Majore zu werden. Nebenbei besteht aber auch das Avancement nach Anciennetät, und für die höheren Posten ist nur dieses geltend.

Die Militärärzte, welche nicht weiter dienen wollen, können nach drei Jahren sich zurückziehen, müssen aber auf Verlangen der Militärbehörde wieder den Dienst aufnehmen, u. z. in der Kategorie, zu welcher sie, nach ihrem Alter, gehören.

Auch die territorialen Truppen haben ihre Ärzte, welche in der Kriegszeit vollen Dienst im Bezirke ihrer Truppenabteilung leisten müssen und während der Friedenszeit nur zuweilen, bei Mobilitationen behufs Exerzitien auf wenige Wochen in Dienst gerufen werden.

Die Ausbildung der Ärzte in der Schweiz.

Von

Professor Dr. Oskar Wyss

in Zürich.

Die Ausbildung der Ärzte in der Schweiz unterscheidet sich im ganzen und grossen kaum von derjenigen, die z. Z. in Deutschland üblich ist. Der Elementarunterricht des Knaben wird mit wenigen Ausnahmen in einer öffentlichen oder Privatschule durchgemacht; nach dem 12. Jahre erfolgt der Eintritt ins Gymnasium oder eine gleichwertige Kantonsschule; und nachdem zwischen dem 18. und 20. Jahre das Maturitäts- resp. Abiturientenexamen absolviert worden, tritt der junge Mann, der Medizin studieren will, an die Universität über. Es bestehen keine einschränkenden Vorschriften darüber, wo die Universitätsstudien absolviert werden sollen; es kann das im Inland oder auch im Ausland geschehen. Daher findet man an vielen deutschen Universitäten, wie in Strassburg, Heidelberg, Würzburg, München etc. immer eine nicht unbeträchtliche Zahl Schweizer Studenten. Diejenigen, die in der Schweiz ihre Studien gemacht und ihre Examina nach dem 8.—12. Semester absolviert haben, machen in der Regel, auch wenn sie während oder nach der Studienzeit eine oder nach einander einige Assistentenstellen an Kliniken, oder auch nicht klinischen Krankenhäusern durchgemacht haben, noch eine $^1/_2$ Jahr und länger dauernde Studienreise. Sie besuchen die Kliniken in Wien, Prag, Berlin, oder auch diejenigen anderer grösserer Universitätsstädte. Von nicht wenigen wird auch England und seine Spitäler, sowie Paris und dessen Krankenanstalten besucht, letzteres indes vor 20—40 Jahren häufiger und für längere Zeit als heutzutage.

Der Studiengang der Mediziner auf den Schweizer Universitäten gestaltet sich etwa folgendermassen. Die ersten Semester werden den Naturwissenschaften: Physik, Chemie, Botanik, Zoologie, vergleichende Anatomie gewidmet, daneben Osteologie und Anatomie gehört. Regelmässig wird ein (obligatorischer) Kurs im chemischen Laboratorium über qualitative und die Anfangsgründe der quantitativen Analyse

durchgemacht, der schon seit Mitte der 50er Jahre von einer grossen Zahl der Studenten der Medizin genommen wurde.

Dann folgen 2—3 Semester Arbeiten im Präpariersaal, histologische Kurse, Physiologie (2 Semester) mit Arbeiten im Laboratorium und im physiologisch-chemischen Laboratorium. Nach Ablegung der naturwissenschaftlichen Abteilung des Staatsexamens (Propaedeuticum), die frühestens nach dem 2. und nach Ablegung der anatomisch-physiologischen Prüfung (Anatomicum), die nach dem 5. Semester stattfindet, beginnen die eigentlichen medizinischen Studien. Allgemeine Pathologie, pathologische Anatomie, Kurse über pathologische Histologie, Sektionskurse, Hygiene, bakteriologische Kurse folgen nunmehr, sowie die Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie, Chirurgie, Geburtshilfe, Frauenkrankheiten, die medizinische, chirurgische und geburtshilfliche Klinik. Gleichzeitig müssen Operationskurse, Verbandkurse, Kurse über physikalische, chemische und mikroskopische Diagnostik, Laryngoskopie, Ophthalmoskopie genommen werden; werden die Vorlesungen über Augenheilkunde, Psychiatrie, Arzneimittellehre und Rezeptierkunst, gerichtliche Medizin, sowie die ophthalmologische, die psychiatrische, pädiatrische Klinik und die Poliklinik besucht. Zu der Zahl der angeführten Kliniken, Kollegien etc. kommt noch der Besuch von Kursen über Otiatrie, Elektrotherapie, Nerven- und Hautkrankheiten etc., worauf das medizinische Fachexamen abgelegt werden muss.

Zur Ausübung des ärztlichen Berufes in der Schweiz ist das Bestehen einer vorgeschriebenen Medizinalprüfung nötig[1]). Dieselbe kann in Basel, Bern, Genf, Lausanne oder Zürich abgelegt werden. Diese Prüfung zerfällt in drei Abteilungen: 1. in die naturwissenschaftliche Prüfung, 2. in die anatomisch-physiologische Prüfung, 3. in die medizinische Fachprüfung.

Diese Prüfungen müssen in der angedeuteten Reihenfolge gemacht werden. Zur Zulassung der naturwissenschaftlichen Prüfung wird verlangt:

a) Nachweis des erfolgreich bestandenen Maturitäts- (resp. Abiturienten-) Examens, b) Zeugnis über den Besuch von theoretischen Vorlesungen an der Universität über Botanik, Zoologie, vergleichende Anatomie, Physik, Chemie (organische und anorganische), c) Zeugnis über praktische Übungen in der qualitativen und in den Anfangsgründen der quantitativen chemischen Analyse im chemischen Laboratorium.

---

[1]) Ausgenommen: Appenzell a. Rh., Basel-Landschaft, Glarus, mit einer Bevölkerung von 54145, 61922, 33828, Summa 749895, im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung der Schweiz 2920723, wo es auch Personen, die das Staatsexamen nicht abgelegt haben, erlaubt ist, die ärztliche Praxis auszuüben.



Die naturwissenschaftliche Prüfung ist eine mündliche und erstreckt sich über die folgenden Fächer: Physik, Chemie, Botanik, Zoologie mit vergleichender Anatomie.

Zum Zutritt der anatomisch-physiologischen Prüfung ist ausser dem Nachweis des erfolgreich bestandenen naturwissenschaftlichen Examens vonnöten: der Besuch theoretischer Vorlesungen über Anatomie, Histologie, Embryologie, Physiologie, sowie derjenige praktischer Kurse, a) von zwei Semestern Präparierübungen, b) Übungen im Gebrauch des Mikroskopes.

Die anatomisch-physiologische Prüfung zerfällt in eine praktisch-schriftliche und eine mündliche Abteilung. In der praktischen Abteilung hat der Kandidat:

a) eine anatomische Präparation binnen vier Stunden auszuführen und das Präparat zu erläutern, sowie über anderweitige ihm vorgelegte fertige Präparate oder ihm gestellte anatomische Fragen Auskunft zu geben;

b) histologische Präparate anzufertigen und zu erläutern;

c) eine schriftliche Klausurarbeit über ein physiologisches Thema zu liefern.

Die mündliche Prüfung erstreckt sich über Anatomie, Histologie und Embryologie, Physiologie.

Nachdem auch diese zweite Prüfungsabteilung glücklich überstanden worden, und nachdem der Kandidat sich über den Besuch folgender theoretisch-medizinischer Vorlesungen ausgewiesen: über allgemeine Chirurgie, allgemeine Pathologie, pathologische Anatomie, Hygiene, gerichtliche Medizin und Pharmakologie; ferner, nachdem er je zwei Semester lang als Praktikant an der medizinischen, an der chirurgischen und an der geburtshilflichen Klinik, mindestens ein Semester lang an der psychiatrischen Klinik und an der Poliklinik und an einem geburtshilflichen Operationskurs und einem Sektionskurs teilgenommen hat, kann er zur ärztlichen Fachprüfung zugelassen werden. Auch diese zerfällt in eine praktische inklusive schriftliche und in eine mündliche Abteilung.

Die praktische Abteilung der medizinischen Fachprüfung begreift folgende Fächer in sich:

1. Pathologische Anatomie. Der Kandidat hat eine vollständige Sektion mindestens einer Körperhöhle auszuführen und dabei über die ihm vorgelegten Fragen Auskunft zu geben, sowie ein oder mehrere pathologische Präparate unter Zuhilfenahme des Mikroskopes zu erläutern und über die sich anschliessenden Fragen Auskunft zu erteilen.

2. Pathologie und Therapie. In diesen Fächern hat der Kandidat: a) einen ihm zugewiesenen Krankheitsfall zu untersuchen

und unmittelbar hernach einen vollständigen, schriftlichen Bericht darüber anzufertigen. Die für Untersuchung und Bericht eingeräumte Zeit beträgt zusammen höchstens 6 Stunden.

Nach Beendigung der Arbeit ist dieselbe sofort dem Examinator oder einem von diesem Bevollmächtigten zu übergeben. Im Falle diese erste Aufgabe ungenügend gelöst wird, soll dem Kandidaten ein zweiter Fall zu gleicher Bearbeitung übergeben werden.

b) An einem oder mehreren Krankheitsfällen die Untersuchung des oder der betreffenden Kranken auszuführen und über die ihm vorgelegten Fragen mündliche Auskunft zu geben.

3. Chirurgie und chirurgische Anatomie. Der Kandidat hat hier, wie in der Pathologie und Therapie:

a) einen Krankheitsfall zu untersuchen und sofort schriftlichen Bericht darüber abzufassen (s. o. sub. 2a.);

b) an einem oder mehreren Krankheitsfällen die Untersuchung des oder der betreffenden Kranken auszuführen, über die ihm vorgelegten Fragen mündliche Auskunft zu erteilen und sein Können in Anlegung erforderlicher Verbände zu zeigen;

c) mindestens zwei Operationen an der Leiche auszuführen und dabei über ihm vorgelegte Fragen, betreffend die anatomischen Verhältnisse und die theoretische Operationslehre, Auskunft zu erteilen.

4. Geburtshilfe und Gynäkologie. Der Kandidat hat:

a) mehrere ihm zugewiesene, geburtshilfliche und gynäkologische Fälle zu untersuchen und mündlich über die ihm vorgelegten Fragen Auskunft zu erteilen;

b) am Phantom die Diagnose verschiedener Kindeslagen zu stellen; ferner an demselben eine oder mehrere geburtshilfliche Operationen auszuführen und dabei über die ihm vorgelegten Fragen, betreffend Indikation, Instrumentenlehre etc., mündlich Auskunft zu erteilen.

5. Augenheilkunde. Der Kandidat hat einen oder mehrere ihm zugewiesene Kranke zu untersuchen und die im Anschluss an diese Fälle ihm vorgelegten Fragen mündlich zu beantworten.

6. Gerichtliche Medizin und Hygiene. Hier hat der Kandidat:

a) eine schriftliche Arbeit (Befund und Gutachten) über einen gerichtärztlichen, eventuell fingierten Fall zu liefern, mit Einschluss psychiatrischer Fälle;

b) eine schriftliche Arbeit über ein Thema aus der Hygiene abzufassen.

Die mündliche Prüfungsabteilung der medizinischen Fachprüfung erstreckt sich über allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, spezielle Pathologie und Therapie mit Einschluss

der Kinderkrankheiten, Chirurgie, Geburtshilfe inklusive Frauenkrankheiten, Hygiene, gerichtliche Medizin, Psychiatrie, Arzneimittellehre.

Überwacht werden die Prüfungen durch den leitenden Ausschuss, vorgenommen durch die Prüfungskommissionen, die zum grössten Teile aus Universitätsprofessoren, zum kleineren Teil aus Lehrern anderer höherer Lehranstalten oder geprüften, praktischen Ärzten bestehen. Bei den praktischen Prüfungen müssen zwei Examinatoren anwesend sein. Alle schriftlichen Arbeiten werden in Klausur, ohne jedes Hilfsmittel gemacht. Die mündliche Prüfung für jedes Fach dauert 30 Minuten. Für jede einzelne Prüfungsleistung, für jede schriftliche Arbeit und für jedes Fach der mündlichen Prüfung erhält der Kandidat eine besondere, in einer Zahl ausgedrückte Zensur. Wo Einzelzensuren vorkommen, bildet deren Durchschnitt die Fachzensur. Die Zensuren sind 1—6, wobei 1 sehr schwach, 6 sehr gut bedeutet. Eine Fachzensur unter 2, zwei Fachzensuren unter 3, drei Fachzensuren unter 4, ebenso zwei Einzelzensuren unter 2, vier unter 3, schliessen von der Zulassung zu einer weiteren Prüfungsabteilung oder zu einem weiteren Prüfungsabschnitt, resp. von der Erteilung des Diploms aus. Das Gleiche ist der Fall, wenn der Durchschnitt aller Fachzensuren unter 3,5 ist.

Die die angeführten Bestimmungen aufstellende Verordnung besteht seit dem 19. März 1888. Vorher war die vom 2. Heumonat 1880 datierende Verordnung in Kraft, die sich von der jetzigen Prüfungsordnung wesentlich dadurch unterschied, dass hiernach die Prüfung aus zwei Hauptabschnitten bestand: 1. der propädeutischen Prüfung und 2. der Fachprüfung.

Zum Zutritt der erstern war erforderlich der Nachweis: a) der Maturität, b) des Besuchs der Kollegien über Botanik, Zoologie, vergleichende Anatomie, Physik, Chemie, Anatomie, Physiologie, c) des Besuchs der vollständigen Kurse der Präparierübungen, von Übungen im chemischen Laboratorium und von Übungen im Gebrauch des Mikroskopes.

Die propädeutische Prüfung zerfiel daher auch in eine praktische und eine mündliche Abteilung. In der erstern war ein anatomisches Präparat anzufertigen und zu erläutern, ferner waren andere vorgelegte Präparate inklusive histologische zu erklären und daran sich anschliessende Fragen zu beantworten. In der mündlichen Prüfung des Propädeutikums wurde examiniert in Physik, Chemie, Botanik, Zoologie und vergleichender Anatomie, Anatomie, Histologie und Physiologie.

Die medizinische Fachprüfung entsprach in der praktischen Prüfungsabteilung ziemlich genau den Anforderungen der jetzt bestehenden;

in der mündlichen Schlussprüfung dagegen war als Prüfungsfach noch die Physiologie aufgenommen, während Psychiatrie nur als Nebenfach der internen Medizin, die Hygiene mit Sanitätspolizei und gerichtlicher Medizin in ein Prüfungsfach vereinigt war.

Die Verordnung für die eidgenössischen Medizinalprüfungen vom 2. Juli 1880 hatte für die Schweizer Mediziner deshalb eine grosse Bedeutung, weil dies die erste eidgenössische, d. h. für die ganze Schweiz gültige, die Berechtigung, die ärztliche Praxis in allen Kantonen der Schweiz auszuüben gebende Prüfung war. Bis dahin hatte jeder Kanton seine eigene medizinische Staatsprüfung, die dem Arzte nicht gestattete, sich in einem andern Teile der Schweiz niederzulassen um seinen Beruf auszuüben, als im Heimatkanton. Seit 1868 jedoch war eine Einigung des Staatsexamens unter einer Anzahl Schweizerkantone angebahnt. Am 23. Juli 1867 schlossen die Regierungen der Kantone Zürich, Bern, Schwyz, Glarus, Solothurn, Schaffhausen, Appenzell a. Rh., St. Gallen und Thurgau in der Absicht „zur Hebung der Arzneiwissenschaften beizutragen und die Ausübung der medizinischen Berufsarten im Interesse der Ausübenden wie des Publikums zu ordnen, namentlich auch den erstern die Vorteile der durch die Bundesverfassung gewährleisteten freien Niederlassung und Gewerbsbetreibung so weit als möglich zuzuwenden“, ein Konkordat über Freizügigkeit des schweizerischen Medizinalpersonals (Ärzte, Apotheker, Tierärzte). Die Konkordatskantone stellten gemeinsame Prüfungskommissionen in Basel, Bern und Zürich, und ein dem Bundesrat vorgelegtes und von ihm sodann genehmigtes Prüfungsreglement auf. Diesem Konkordate traten in den folgenden Jahren noch die Kantone Basel-Stadt, Luzern, Uri, Zug, Basel-Landschaft, Appenzell i. Rh., Aargau, Neuenburg, Graubünden bei, sodass bis am 24. Oktober 1873 ihm 18 Kantone (resp. Halbkantone) angehörten.

Das von den Konkordatskantonen angenommene Prüfungsreglement für Ärzte zerlegte gleichfalls die Prüfungsabteilungen in zwei Akte: in die propädeutische Prüfung und die Fachprüfung. Zum Zulass zur erstern wurde verlangt: a) Nachweis der Maturität, b) der Besuch der Vorlesungen über Physik, Chemie, ein Semester Arbeit im Laboratorium, Anatomie, Physiologie und vollständiger Kurs der Präparierübungen.

Die Prüfung bestand in einer schriftlichen Prüfung: zwei Arbeiten, die eine aus dem Gebiete der Chemie oder Physik, die andere aus Anatomie oder Physiologie, und einem mündlichen Examen, in welchem in folgenden Fächern geprüft wurde: Botanik, Zoologie und vergleichende Anatomie, Physik, Chemie, Anatomie und Gewebelehre, Physiologie.

Für die Zulassung zur ärztlichen Fachprüfung wurden in diesem Prüfungsprogramm verlangt: a) Absolvierung des Propädeutikums, b) Nachweis des Besuchs der Kollegien über pathologische Anatomie, gerichtliche Medizin, Operations- und Verbandkurs, drei Semester medizinische Klinik, drei Semester chirurgische Klinik, zwei Semester geburtshilfliche Klinik, ein Semester ophthalmologische Klinik oder Poliklinik, ein Semester psychiatrische Klinik. Einem Semester medizinischer und ebenso chirurgischer Klinik wurde gleichwertig bezeichnet ebenso lange Assistenz an einer entsprechenden Spitalabteilung.

Die medizinische Fachprüfung bestand in: 1. Untersuchung und Beurteilung von 2 medizinischen, 2 chirurgischen und 1 geburtshilflichen Fall in Gegenwart zweier Examinatoren, 2. schriftlichen Konsultationen über je einen der untersuchten medizinischen und chirurgischen Fälle, 3. einer Leichenöffnung nebst mündlichem Bericht des Befundes, 4. Ausführung zweier Operationen, darunter einer Arterienunterbindung, 5. Anlegen von Verbänden, 6. einer gerichtlich-medizinischen, schriftlichen Arbeit (Befund und Gutachten) nach einem konkreten oder fingierten Fall.

Die mündliche Schlussprüfung umfasste folgende Fächer: 1. allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, 2. spezielle Pathologie und Therapie inkl. Kinderkrankheiten und Psychiatrie, 3. Gesundheitslehre, 4. Arzneimittellehre und Rezeptierkunst inkl. Warenkunde, 5. Chirurgie, 6. topographische Anatomie und Operationslehre, 7. Augenheilkunde, 8. Geburtshilfe und Gynäkologie und 9. gerichtliche Medizin.

In der kurzen Zeit von 13 Jahren sind in der Schweiz also wiederholt die Prüfungsvorschriften abgeändert worden. Den eidgenössischen und Konkordatsprüfungen gingen die kantonalen Examenverordnungen vorauf. Vor 1867 hatte jeder Kanton (resp. die bestehenden Halbkantone) jeweilen sein eigenes Prüfungsreglement für sein Gebiet, so dass ein Mediziner, der sich die Berechtigung, in der ganzen Schweiz praktizieren zu können, erwerben wollte, nicht weniger als ca. 24 Examina hätte machen müssen. Dass sich das eidgenössische, resp. das Konkordatsexamen auf die früheren kantonalen Prüfungsvorschriften aufbaute, ist begreiflich, wurde ja doch 1867 in den Bedingungen für das Konkordatsexamen § 4 ausführlich gesagt: „Die Anforderuungen an die Aspiranten dürfen jedenfalls nicht geringer sein als diejenigen, die beim Abschluss des Konkordats in irgend einem der konkordierenden Kantone kraft kantonaler Gesetze oder Verordnungen bestehen“.

In den Prüfungsvorschriften des Konkordats von 1867 sowie den eidgenössischen Vorschriften von 1880 wurde das Examen in zwei

Hauptabteilungen eingeteilt und es wurde in der eidgenössischen Prüfung im Schlussexamen den früheren Prüfungsfächern die Physiologie hinzugefügt. Dies geschah, um den Prüfungsmodus den in den verschiedenen Kantonen bestehenden Vorschriften anzupassen, namentlich aber auch, um das Examen möglichst analog dem deutschen Staatsexamen zu gestalten, in der Hoffnung, dass dadurch eine Erleichterung für Schweizerärzte zur Erwerbung der Venia practicandi in Deutschland und vice versa, wenn nicht Freizügigkeit zwischen beiden Staaten erreicht werden könnte. Es wäre das um so denkbarer gewesen, als an den Schweizer Universitäten die Mehrzahl der Lehrer Deutsche sind. Nachdem jedoch nach diesen Bestrebungen gerade der entgegengesetzte Erfolg von seiten Deutschlands eintrat, indem von Deutschland aus nicht nur kein Entgegenkommen stattfand, sondern sogar den deutschen Studierenden verboten wurde, auf nicht deutschen Universitäten sich ihre medizinische Bildung anzueignen, so wurde bei der späteren Revision der Examinationsordnung die Zweiteilung des Examens fallen gelassen und an Stelle dessen eine Dreiteilung eingeführt, wie sie früher in der Examinationsordnung des Kantons Zürich vom Jahre 1854 angenommen worden war.

Diese Dreiteilung, die, wie oben erwähnt, in die erste Abteilung die Prüfung über sämtliche Naturwissenschaften, in die zweite Abteilung Anatomie und Physiologie mit den damit verbundenen Fächern: Embryologie, Histologie, physiologische Chemie und in die dritte Abteilung das medizinische Fachexamen verlegte, hatte sich während einer langen Reihe von Jahren in Zürich durchaus bewährt und die volle Sympathie der Behörden, der Lehrer sowie auch der Schüler erworben. Durch die Möglichkeit, nach Ende des zweiten bis dritten Studiensemesters die naturwissenschaftliche Prüfung zu bestehen, gewinnt der Medizinstudierende ein volles Jahr oder noch mehr Zeit, um sich mit aller Kraft in der Physiologie und Anatomie (mit deren Studium ja schon im 1. oder 2. Semester begonnen wird) auszubilden. So ist nach dem 5. Semester die Absolvierung eines sehr strengen Examens in den zuletzt genannten Fächern leichter, als wenn um ungefähr dieselbe Zeit in einem Examen Naturwissenschaften mit Anatomie und Physiologie gleichzeitig geprüft werden sollten. Wenn die anatomische und physiologische Ausbildung eine genügend in- und extensive war, so tritt der Student nicht nur besser für das weitere Studium der Medizin vorgebildet in die Kliniken über, sondern es kann ihm durch Erlassung einer nochmaligen mündlichen Prüfung in der Physiologie das Schlussexamen ohne Bedenken erleichtert werden. Das medizinische Fachexamen und namentlich die Schlussprüfung sind ja in den letzten Dezennien durch Hinzutreten einer nicht geringen Zahl neuer Fächer,

wie Ophthalmologie, Psychiatrie, Hygiene, derartig komplizierter und schwerer gemacht worden, dass eine gewisse Einschränkung durchaus geboten erscheint, immerhin so, dass dadurch die bis dahin bestehenden Anforderungen nicht wirklich vermindert werden sollen.

Die gerichtliche Medizin bildete schon seit 1854 im Kanton Zürich Gegenstand der mündlichen und seit 1867 auch der schriftlichen Prüfung im Konkordatsexamen, sowie später in den eidgenössischen Prüfungen. In Hygiene wurde seit 1867 mündlich, seit 1888 schriftlich und mündlich geprüft. Der Besuch der ophthalmologischen Klinik wurde verlangt seit 1867; seit 1888 wird im praktischen Examen in Ophthalmologie examiniert. Psychiatrie, die früher als Nebenfach der internen Medizin figurierte, bildet seit 1888 einen besonderen Gegenstand des mündlichen Examens.

Noch eines Punktes erlauben wir uns zu erwähnen. Nachdem durch die eidgenössische Medizinalgesetzgebung die Staatsprüfungen der Mediziner in die Hände der medizinischen Fakultäten gelegt worden waren, trafen die letztern der Universität Zürich, Bern und Basel ein Übereinkommen, nach welchem denjenigen praktischen Ärzten, die ihre Examina in besagter Weise erfolgreich bestanden hatten, ohne weitere Prüfung der Doktortitel von der betreffenden Fakultät, die den Arzt geprüft hatte, erteilt wird, nachdem der letztere eine schriftliche Arbeit ausgearbeitet und eingereicht hatte, welche von der Fakultät als Doktordissertation angenommen wurde. Die letztgenannte Vereinfachung in der Erwerbung der Doktorwürde wurde begreiflicherweise den Schweizerärzten nur für so lange zugestanden, als die Staatsprüfungen in den Händen der Fakultätsmitglieder ruhen. Der frühere Usus der Erwerbung der Doktorwürde für solche, welche das schweizerische Staatsexamen nicht gemacht haben, durch ein Fakultätsexamen und Dissertation, besteht neben der angeführten Weise fort.

Da die Examinationsordnungen, die seit 1867 in der Schweiz aufgestellt wurden, jeweilen sich auf eine möglichst sorgfältige Prüfung gemachter Erfahrungen stützten, und da in relativ kurzer Zeit an ein und demselben Orte, z. T. von denselben Männern, die ihre eigenen Examina teils bei Einteilung in zwei Abschnitte, teils bei Einteilung in drei Abschnitte gemacht hatten, und von manchen ihre Erfahrungen später bei ihren Schülern bei derselben Einteilung sowie auch bei der andersartigen Einteilung des Examens gemacht wurden, und schliesslich von allen Seiten her die Dreiteilung als der Zweiteilung unbedingt vorzuziehen erachtet wurde; so scheint uns dieses Resultat vielleicht einer allgemeineren Beachtung wert.

Das ärztliche Studium in Chile.

Von

Dr. med. E. Severo Valenzuela

in Santiago.

Zur Zeit Philipp V. von Spanien wurde im Jahre 1747 eine königliche Universität in Santiago gegründet (Real Universidad de San Felipe), die zu Ehren desselben seinen Namen führte. Man lehrte damals besonders Theologie, Philosophie, Mathematik und auch Medizin, aber in sehr beschränktem Massstabe, weil die Ausübung der ärztlichen Thätigkeit als unedles Gewerbe galt, was auch in Spanien der Fall war. Diese Universität verlieh die Titel Bachiller, Licenciado und den Meistergrad.

Nach den Freiheitskriegen und den Unruhen des Landes 1810 bis 1839 war eine der ersten Thaten der Regierung der neu erstandenen chilenischen Republik die vollständige Reorganisation der alten Universität. So wurden am 19. August 1842 die philosophische, mathematische, medizinische und theologische Fakultät zu Santiago begründet. Die ersten Professoren der medizinischen Fakultät waren meistenteils bedeutende europäische Ärzte, ihre Zahl aber war verhältnismässig gering, sie betrug 10. Die Universität erwarb sich in sehr kurzer Zeit einen grossen Ruf und wurde von Studenten fast sämtlicher südamerikanischen Staaten besucht, so wie jetzt die Studierenden nach Europa gehen.

Das Studium der Medizin dauerte an der Universität, wie heute noch, 6 Jahre. Darüber bestehen jetzt folgende Bestimmungen:

Um sich als Student in der medizinischen Fakultät zu immatrikulieren, ist erforderlich:

1. Sechsjähriger Besuch eines Lyceums oder eines Privatgymnasiums[1], in welchen am Ende eines jeden Jahres eine Prüfung über die gehörten Fächer (4—6) abgehalten wird.

---

[1]) Abgerechnet 5—6 Jahre in der Elementarschule, in denen die Schüler jährlich Prüfungen bestehen sollen.

Sodann Ablegung eines Examens vor der Universität, der Abiturientenprüfung entsprechend, durch welches der Titel Bachiller erworben wird.

Frauen werden unter denselben Bedingungen zum Studium der Medizin zugelassen, wie Männer.

2. Der Studierende hat ebenfalls am Ende jeden Jahres eine Prüfung in den im Jahre gehörten Fächern zu bestehen, sonst darf er nicht in höhere Jahre übergehen.

   Das Studienjahr fängt an am 10. März und endet am 10. Januar nächsten Jahres.

3. Das Studium der Medizin soll planmässig betrieben und dabei folgende Einteilung innegehalten werden:

   1. Jahr: Anatomie (Osteologie, Arthrologie, Myologie und Splanchnologie), anorganische Chemie, Botanik;
   2. Jahr: Anatomie (Angiologie, Neurologie, Urogenitalapparat), Physiologie, Histologie, organische Chemie und Physik;
   3. Jahr: Allgemeine pathologische Anatomie, allgemeine Pathologie, Pharmakologie, innere und äussere Phathologie. — Assistenz in den Krankenhäusern;
   4. Jahr: Spezielle pathologische Anatomie, Therapie und Materia medica, innere und äussere Pathologie, Psychiatrie. — Assistenz in den Krankenhäusern.

Am Ende des vierten Jahres findet das Examen als Bachiller der Medizin statt, welches ungefähr dem Tentamen medicum der deutschen Universitäten entspricht.

Der Kandidat zieht ein Thema aus allen ihm bekannten Zweigen der Medizin, auf welches er sich sechs Tage lang vorzubereiten hat.

Er hört dann im

   5. Jahr: Geburtshilfe und geburtshilfliche Klinik, Hygiene, medizinische, chirurgische, ophthalmologische Klinik und Operationskursus;
   6. Jahr: Gerichtliche Medizin und sämtliche Kliniken.

Wenn er die ganzen Examina bestanden hat, so meldet er sich zur Prüfung als Licenciado, welche in einen mündlichen und einen schriftlichen Teil zerfällt. Für die mündliche Prüfung zieht der Kandidat ein Thema aus allen Zweigen der Medizin, auf welches er sich zwei Tage lang vorzubereiten hat. Dieser Grad entspricht ungefähr dem Doktortitel der deutschen Universitäten.

Sofort kann er sich dann zum Examen als Medico-cirujano (Wundarzt) wenden, welches aus einem mündlichen und einem praktischen Teil besteht. Der erstere umfasst Fragen aus der gesamten Medizin,

im zweiten hat der Kandidat bei zwei medizinischen, zwei chirurgischen, zwei geburtshilflich-gynäkologischen Krankheitsfällen die Diagnose zu stellen und ein Untersuchungsprotokoll aufzunehmen, ferner an der Leiche mehrere Operationen auszuführen, bei denen der Examinator als Assistent fungiert und den Anordnungen des Examinanden genau Folge zu leisten hat. Letzterer hat dann noch am selben Tage vor der Prüfungskommission seine oben gestellten Untersuchungsprotokolle und Diagnosen zu verteidigen, worauf Stimmenmehrheit der Examinatoren über Bestehen oder Nichtbestehen des Kandidaten entscheidet.

Ist erste Teil der ärztlichen Prüfung nicht bestanden, so ist dieser nach zwei bis sechs Monaten zu wiederholen, während im Falle des Nichtbestehens des zweiten Teiles der Prüfung als Licenciado die ganze Prüfung nach sechs Monaten von neuem zu beginnen ist.

Die Prüfungskommission besteht beim Examen als Bachiller der Medizin, sowie bei den alljährlichen Prüfungen aus drei, als Licenciado und Medico-cirujano aus fünf Mitgliedern, unter denen stets der Sekretär und Dekan der Fakultät sich befindet.

Fremde Ärzte haben, um in Chile praktizieren zu können, das Examen als Licenciado und als Medico-cirujano unter denselben Bedingungen wie Inländer abzulegen, und zwar in spanischer Sprache.

Der Kandidat hat beim Sekretär für die Prüfung als Bachiller der Medizin an Gebühren 12 Pesos (1 Peso = 4 M.), als Licenciado 33 Pesos, als Medico-cirujano ungefähr 100 Pesos zu entrichten.

Der Unterricht an der Universität ist im übrigen kostenfrei gegeben.

Assistenz in den Krankenhäusern.

Der medizinische Unterricht war im Anfang in Chile fast ein ausschliesslich praktischer, und auch später, als nach Gründung der neuen Universität der theoretische Unterricht immer mehr eingeführt wurde, bot sich dem Mediziner reichlich Gelegenheit zu praktischen Übungen.

Vom dritten Studienjahre an ist der Mediziner verpflichtet, die Krankenhäuser als Auskultant zu besuchen. Welches Krankenhaus er aber besuchen und mit welchem Arzt er täglich Visite machen möchte, bleibt seinem Wunsche überlassen, den er bei Inskription zur Vorlesung der inneren Pathologie kund zu geben hat.

Jeder Krankenhausarzt hat ein oder zwei Säle mit 40—60 Kranken, und die Visite findet morgens in der Zeit von 7—9 Uhr statt. Im allgemeinen beteiligen sich die Studierenden an diesen Visiten, die

ihnen reichlich Gelegenheit zu gründlichen Beobachtungen gewähren, mit grossem Eifer. Hier lernen sie Auskultieren und Perkutieren, für welches besondere Kollegien nicht abgehalten werden.

Die Krankenhausärzte haben zweimal im Jahre einen Bericht über die assistierenden Studenten zu erstatten, welcher bei der Prüfung in Pathologie sehr berücksichtigt wird.

Im vierten Studienjahre ist in gleicher Weise, wie im dritten, im Krankenhaus Assistenz zu leisten.

Der eigentliche klinische Unterricht.

Um sich als Schüler in den Kliniken zu immatrikuliren, ist es erforderlich, Bachiller der Medizin zu sein.

Der Unterricht in den Kliniken ist eingeteilt in je zwei Kursus, in der inneren und äusseren und je einen in der geburtshilflichen, gynäkologischen und ophthalmologischen Klinik. Jede Klinik hat einen Professor und zwei Assistenten.

Die Professoren der Kliniken verteilen unter die Studenten das Krankenmaterial in der Weise, dass jeder Mediziner ein oder zwei Kranke zur Aufsicht, Pflege und täglichen Berichterstattung erhält. Der Studierende ist der Arzt seines Kranken, er darf neue therapeutische Mittel und Behandlungsmethoden anwenden, aber immer mit Zustimmung des Professors, in dringenden Fällen des Assistenten. Das gesamte Krankenmaterial des Hospitals steht zur Verfügung des Studenten, so dass leere Betten in den Sälen der Kliniken fast nie vorhanden sind.

Der Professor Diaz der ersten medizinischen Klinik (40 Betten) hat die diskutorische Methode eingeführt: er lässt die schwierigen Krankheitsfälle von einem Comité Mediziner studieren (Konsultation) und nach einigen Tagen findet die Diskussion statt, nach deren Schluss der Professor seine eigene Meinung kund giebt.

Der Professor Ugarte G. der zweiten inneren Klinik (60 Betten) giebt mehr direkte Unterweisung und besonders im Anfang seines Kursus ist seine Klinik rein propädeutisch. Nachdem der Mediziner seinen Bericht über einen Krankheitsfall gemacht hat, hält der Professor einen Vortrag über die betreffende Krankheit.

Fast sämtliche Leichen der inneren Klinik werden von dem Professor bezw. Assistenten der pathologischen Anatomie im Beisein des Professors der Klinik und seiner Schüler obduziert.

Der Professor Barros B. (50 Betten), der in Paris seine medizinische Ausbildung genossen hat, leitet eine der chirurgischen Kliniken; er hat zuerst die Lister'sche Behandlung streng eingeführt, und nach

der Einrichtung und Unterrichtsmethode könnte man seinen Kursus als ein Klinikmodell bezeichnen. Die Vorlesungen werden in ähnlicher Weise wie in der inneren Klinik gehalten, man beteiligt sich zuerst an der Krankenvisite, dann macht man die leichteren Operationen, während die schwierigen von dem Professor selbst ausgeführt werden.

Die andere chirurgische Klinik (50 Betten) wird von Professor Carvallo nach derselben Methode geführt.

Es sei noch bemerkt, dass die Studenten selbst die Wunden der gewöhnlichen Kranken verbinden und, wenn nötig, besuchen sie die Kranken mehrmals täglich.

Der Direktor der geburtshilflichen Klinik ist der Professor Murillo, der die Studenten in Gruppen von 6—8 teilt; jede Gruppe soll von 8 Uhr Vorm. bis 6 Uhr Nachm. während einer ganzen Woche, wenn möglich noch längere Zeit, in der Klinik anwesend sein, die Mediziner erhalten hier Gelegenheit zum Touchieren, beobachten den Geburtsverlauf und die etwa notwendig gewordenen Operationen.

Sonderbarerweise entbehrt diese Klinik eines Assistenzarztes, an Stelle desselben sind eine Oberhebamme und Hilfshebamme angestellt. Die meisten Operationen (Wendungen, Anlegung des Forceps) werden von der Oberhebamme ausgeführt; nur im äussersten Falle wird der Professor herbeigerufen.

Die neu gegründete gynäkologisehe Klinik wird von Professor Moericke (ein Deutscher) dirigiert, die ophthalmologische von Professor Cienfuegos. Sie werden in ähnlicher Weise wie die äussere Klinik abgehalten.

Einen besonderen poliklinischen Unterricht giebt es leider bis jetzt nicht in Chile, aber es sind in der ganzen Republik Polikliniken (Dispenserias) verbreitet, die jedoch nur dem Zwecke der Krankenpflege, nicht dem des Unterrichtes dienen.

Klinische Anstalten.

Als Institute für den klinischen Unterricht werden bis jetzt die Krankenhäuser benutzt, die im Besitz von Wohlthätigkeitsvereinen sind und vom Staate unterstützt werden.

Das Centralkrankenhaus für Männer (San Juan de Dios) mit ungefähr 500 Betten, in dem jetzt der klinische Unterricht erteilt wird, wurde im vorigen Jahrhundert begründet und ist in letzter Zeit vielfach umgebaut worden. Das Gebäude umschliesst einen grösseren und zwei kleinere Höfe und enthält geräumige Säle, von denen die meisten 10 m hoch sind. Ein Auditorium ist nicht vorhanden. Die Professoren sollen die Vorlesungen am Krankenbette halten. In

ärztlicher Beziehung ist die Klinik unabhängig von der Krankenhausverwaltung; im übrigen aber wird von derselben alles besorgt.

Das Krankenhaus für Frauen (San Borja) mit 500 Betten ist nach dem Pavillonsystem gebaut und sehr gut gelegen (nur 10 Minuten vom Centrum der Stadt). Die Säle sind gross und liegen zwischen Baumanlagen und Gärten. Eine Abteilung dieses Krankenhauses ist für den gynäkologischen Unterricht bestimmt. Ein besonderes Gebäude, die Entbindungsanstalt, ist demselben angeschlossen und enthält Räume für 70 Wöchnerinnen.

Ein anderes Krankenhaus ist San Vicente. Es wurde vor 12 Jahren nach dem Pavillonsystem gebaut mit einem Aufwand von 2000000 M. und gilt in hygienischer Beziehung als eines der besten in Südamerika. Es hat 30 Säle mit je 20 Betten.

Dieses Krankenhaus ist jetzt erweitert und mit Auditorien versehen und soll in Kürze in ein klinisches Institut umgewandelt werden. An der nördlichen Seite dieses Gebäudes ist schon die grossartige neue medizinische Schule mit Abteilungen für die Anatomie, Museum, Bibliothek, operative Chirurgie etc. gebaut worden, wofür etwa 2000000 M. verausgabt wurden.

In der Nähe der medizinischen Schule sind schon im Bau begriffen ein Institut für Physiologie, Pharmakologie und Chemie, eine Frauenklinik, eine Entbindungsanstalt, ein hygienisches Institut mit Museum in gleicher Art wie dasjenige des Professors Koch in Berlin, und ausserdem ein botanischer Garten.

In sämtlichen Bauten werden die Einrichtungen nach deutschem Muster getroffen, eine Folge des grossen Einflusses, welchen die chilenischen Ärzte, die in Deutschland studiert haben, auf ihre Regierung ausüben.

Alle die Anstalten liegen nahe bei einander, nördlich, kaum 20 Minuten vom Centrum der Stadt, in einer prächtigen Anlage und sind von allen Richtungen her durch Pferdebahnen schnell und billig zu erreichen.

Für den medizinischen Unterricht giebt es gegenwärtig ein kleines anatomisches Museum, ein anderes für Histologie und pathologische Anatomie, ferner Laboratorien für Physik, Chemie und Pharmakologie, welche alle bis jetzt in dem Universitätsgebäude untergebracht sind.

Die Eröffnung der neuen medizinischen Schule und der Kliniken wird im September dieses Jahres mit einem medizinischen Kongress gefeiert.

Professoren der Medizin.

In der medizinischen Fakultät giebt es ordentliche und ausserordentliche Professoren, die ersteren werden nur vom Staat bezahlt.

Wenn ein ordentlicher Professor bei Eröffnung eines neuen Kursus

oder zum Ersatz eines gestorbenen Professors ernannt werden soll, so wählt die medizinische Fakultät aus der Zahl der Kandidaten drei und schlägt sie dem Präsidenten der Republik vor, der in der Regel denjenigen ernennt, welcher an erster Stelle steht.

Die ausserordentlichen Professoren, bis jetzt in sehr geringer Zahl, sollen vor fünf Professoren ein mündliches und schriftliches Examen bestehen. Diese Professoren haben keine besonders vorteilhafte Stellung; es fehlen ihnen gewöhnlich die Schüler; ausserordentlicher Professor besagt in Chile nicht viel.

Die durchschnittliche Zahl der Mediziner ist sehr verschieden; im letzten Jahre waren es im ganzen 290, darunter ungefähr 80 Kliniker.

Die grossen Städte in Chile sind schon von Ärzten überfüllt, Santiago hat mehr als 180 (250,000 Einwohner), Valparaiso 70 (100,000 Einw.), Talco 30 (20,000 Einw.), Concepcion 20, Copiapó 10 u. s. w.

In Santiago werden vier Zeitschriften veröffentlicht, in welchen medizinische Artikel erscheinen. Die älteste, im Jahre 1842 gegründet, „Anales de la Universidad de Chile“ wird von der Universität herausgegeben, und es werden in ihr u. a. die hervorragenden Thesen publiziert; eine andere Zeitschrift ist die „Revista Médica“, Organ des medizinischen Vereins, andere „El Boletin de medicina“ und „El Boletin de Farmacia“; sämtliche Zeitschriften werden vom Staate subventioniert.

B.

Baubeschreibungen.

Über zweckmässige Einrichtungen von Kliniken.

Nach amtlichen Berichten bearbeitet

von

Lorenz,

Geh. Baurat und vortragender Rat im Ministerium der öffentlichen Arbeiten.

Die baulichen Einrichtungen in Universitäts-Kliniken sind so eigenartige und von denen in anderen Gebäuden abweichende, dass es nützlich erscheint, diejenigen Erfahrungen, welche im letzten Jahrzehnt bei derartigen Anstalten gesammelt sind, mitzuteilen. Die in Rede stehenden Kliniken zeigen eine Vereinigung des Krankenhauses mit dem Lehrgebäude und dienen daher sowohl zur Krankenpflege, wie zur Unterweisung von Medizin Studierenden in der Ausführung von Operationen und in der systematischen Behandlung von Kranken. Die bedeutenden Fortschritte auf allen Gebieten der medizinischen Wissenschaften und der grosse Umfang des zu bewältigenden Stoffes haben notwendigerweise zu einer Teilung der Arbeit und demzufolge dahin geführt, für die einzelnen Universitäten selbständige Kliniken der verschiedensten Art einzurichten. Im nachstehenden soll auf die wesentlichsten Einzelheiten der inneren Ausstattung, welche selbstverständlich überall im Einvernehmen mit den an der Spitze der Kliniken stehenden Ärzten getroffen sind, hingewiesen werden[1]).

1. Die Operationssäle und grossen Hörsäle.

Die innere Einrichtung derselben ist je nach der Zweckbestimmung eine verschiedene.

a) Chirurgische Kliniken.

Bei chirurgischen Operationen im Hörsaale sind ausser dem leitenden Arzte mit seinen Assistenten noch einige Praktikanten, bis-

---

[1]) Quellen, soweit dieselben weiter unten nicht besonders angeführt sind: In erster Linie haben die nach Benehmen mit den leitenden Ärzten erstatteten amtlichen Berichte der Universitäts-Baubeamten Verwendung gefunden. Im Abschnitt 1 „Die Operationssäle und grossen Hörsäle“ ist neben den vorerwähnten

weilen auch Unterbeamte thätig. Diese Personen umstehen den zu behandelnden Kranken, während die Zuhörer (Studenten und öfter auch fremde Ärzte) in erhöhter Stellung die Operationen beobachten. Hieraus ergiebt sich die Bedingung, dass etwa in der Mitte des Saales eine gut beleuchtete Operationsbühne vorhanden sein muss, zu deren Seiten sich in möglichst gedrängter Anordnung die Sitzreihen der Studierenden, steil ansteigend und meist in centraler Richtung, erheben.

Die Formen des Saales und der Operationsbühne können verschieden sein, wenn nur die von dem leitenden Arzte an die innere Einrichtung gestellten Anforderungen erfüllt werden. Die Saal-Grösse hängt von der Zahl der Zuhörer ab; die Breite der Operationsbühne beträgt 3,5 bis 4 m bei entsprechender Länge. Die Beleuchtung des Saales muss eine möglichst scharfe sein. Die Tagesbeleuchtung wird zweckmässig hergestellt durch ein grosses, fast bis zum Fussboden hinabreichendes Fenster, welches sich in der Decke als Oberlicht über der Operationsbühne fortsetzt. Es empfiehlt sich, das Oberlicht mit Vorrichtungen zum Verdunkeln einzurichten. Meist wird eine Lage des Seitenfensters nach Norden bevorzugt. Die Verglasung besteht am zweckmässigsten aus einer grossen Spiegelscheibe; Sprossen sind thunlichst zu vermeiden. An einzelnen Orten ist für die Operationen eine ausgebaute Glashalle hergestellt worden, an deren Wänden einige erhöhte Sitze für Zuhörer angebracht sind. Für die Abendbeleuchtung sind über dem Operationstische elektrische Glühlichte oder sogenannte invertierte Siemenssche Regenerativ-Gasbrenner, im übrigen gewöhnliche Gasflammen zu empfehlen. Über der Operationsbühne sind zweckmässig zwei Brenner der genannten Art anzubringen, um Schlagschatten und belästigende Wärmeausstrahlungen zu verhüten. Elektrisches Bogenlicht ist im allgemeinen nicht beliebt.

Die Sitzreihen sind meist central und jedenfalls stark ansteigend so anzuordnen, dass die Zuschauer nicht genötigt sind, in das blendende Fensterlicht zu sehen. Die oberste Sitzreihe und der zu Stehplätzen verwendete Raum hinter dieser müssen von dem höher gelegenen Geschosse oder durch einen besonderen Zugang von aussen betreten werden können, um eine Anfüllung des Saales nach Beginn der Vorlesungen ohne Störung zu ermöglichen. Der unmittelbare Zugang zu den Sitzen von der Operationsbühne aus ist, wenn irgend

---

Berichten der Aufsatz über medizinische Lehranstalten der Universitäten (v. Tiedemann, Handbuch der Architektur, Teil IV) mit benutzt worden, welchem auch die Abbildung 1 auf S. 343 entnommen ist.

möglich, zu vermeiden, doch ist dafür zu sorgen, dass die Studierenden auf Treppen an den Operationstisch herantreten können. Die einzelnen Sitze sind 50 cm lang und 70—75 cm tief zu machen. Sehr zweckmässig sind, namentlich bei knapperen Abmessungen, bewegliche Sitze, bei denen das Aufklappen durch Federn selbstthätig bewirkt wird. Bewegliche Sitze ermöglichen einen bequemen Verkehr der zu den Operationen herangerufenen Praktikanten ohne wesentliche Störung der übrigen Zuhörer. Die Sehlinien für die auf den hinteren Reihen Sitzenden müssen über die Köpfe der davorsitzenden hinweggehen, was am besten dadurch erreicht werden kann, dass die Richtung, nach welcher die Bänke ansteigen, nicht gerade, sondern schwach gekrümmt angenommen wird. Wie das Schema Abbildung 1 zeigt, kann der freie Blick auf den Operationstisch zwar auch bei gerade ansteigenden Sitzreihen erreicht werden, doch ergiebt sich in diesem Falle die Abmessung a' grösser als a, und demnach eine grössere Entfernung der Zuhörer vom Operationstische. Im allgemeinen ist es zu vermeiden,

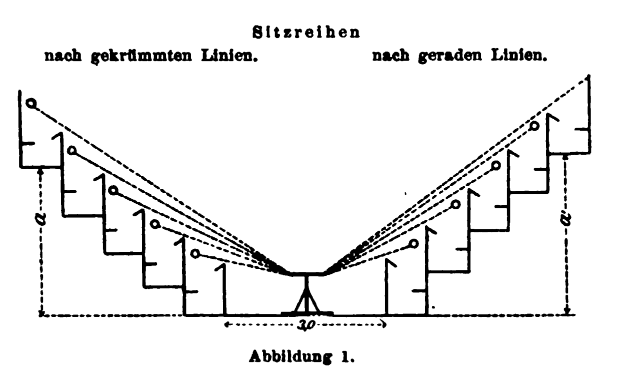


Abbildung 1.

mehr als fünf Sitzreihen hinter einander anzuordnen. Tische vor den Sitzen sind in diesen Operationssälen entbehrlich, es genügen Buchbretter von etwa 20 cm Breite. Die Fussbodenbretter der ansteigenden Sitze sind zur Erzielung thunlichster Geräuschlosigkeit und Reinlichkeit zweckmässig mit Linoleum zu belegen. Falls die Sitze mit Fussbänken versehen werden, sind diese zum Aufklappen einzurichten, um jederzeit eine gründliche Reinigung des Bodens zu ermöglichen. Die Thüren zum Saale sind so breit anzulegen, dass sie für den Transport der Kranken in Betten oder Wagen ausreichen.

Die Operationsbühne ist am besten mit einem Fussboden aus Stein (Terrazzo oder harte Fliesen u. s. w.) zu versehen, welcher besonders widerstandsfähig gegen die vielfach verschüttete Karbolsäure sein muss. Ihm ist ein ausreichendes Gefälle nach der Mitte zu geben, woselbst ein Abflussloch mit Geruchverschluss anzubringen ist. Abgesehen vom Operationstisch, über dessen Konstruktion später näheres mitgeteilt werden wird, ist die Bühne mit reichlichen Wasch-

vorrichtungen und Zapfstellen für kaltes und warmes Wasser, ferner mit Gelassen für frisches Verbandzeug, Instrumente und Geräte (meist in schmalen Behältern innerhalb der die Bühne vom Zuhörerraum abschliessenden Schranken), sowie endlich mit einem kleinen Fallschacht nach dem Keller für abgenommene, schmutzige Verbände zu versehen. Es ist im Interesse äusserster Sauberkeit dafür zu sorgen, dass Überzieher, Hüte u. s. w. der Zuhörer nicht innerhalb des Saales aufgehängt werden; deshalb sind Kleiderablagen vorzusehen, welche entweder unterhalb der erhöhten Sitze oder in einem besonderen Raume eingerichtet werden können.

Operationssaal der chirurgischen Klinik zu Göttingen.

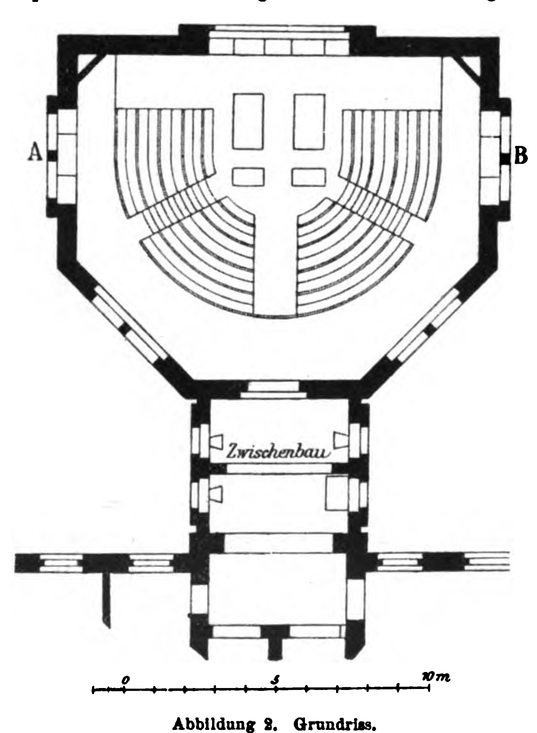


Abbildung 2. Grundriss.

Von besonderer Wichtigkeit ist die Anordnung unentbehrlicher Nebenräume in der Nähe des Operationssaales, wobei u. a. darauf zu achten ist, dass die bereits Operierten auf ihrem Rücktransporte nach den Krankenräumen den Weg der zur Operation Gehenden nicht kreuzen. Erwünscht ist es auch, dass die Krankenräume nicht zu nahe am Operationssaale liegen. Zu den Nebenräumen gehören: Wartezimmer für männliche und weibliche Kranke, welche so abzuschliessen sind, dass das Geschrei der Operierten nicht in diese Räume dringen kann; Untersuchungszimmer zum Entkleiden der Kranken mit Verdunklungsvorrichtungen am Fenster für die Beobachtung innerer Organe mit dem Spiegel; ein Raum, in welchem die frisch Operierten sich aus der Chloroformbetäubung erholen können, mit Waschvorrichtungen; ein Sprechzimmer des Direktors mit Vorzimmer, und schliesslich kleine Zimmer für mikroskopische und chemische Untersuchungen.

Zweckmässige Einrichtungen der vorbeschriebenen Art zeigt der Operationssaal der neuen chirurgischen Klinik in Göttingen (Abb. 2 und 3). Die Studierenden gelangen hier zu ihren Sitzen vom Obergeschoss des Zwischenbaues, welches vom Podest der Haupttreppe zugänglich gemacht ist. Die Zufuhr der Kranken zur Bühne erfolgt in der Mittelachse des Saales; jedoch ist auch die Möglichkeit gegeben, unter den Sitzreihen entlang nach zwei östlich und westlich belegenen Seitenfenstern (bei *A* und *B*) zu fahren, woselbst Operationen bei Sonnenlicht vorgenommen werden können.

b) Frauenkliniken.

Die Operationssäle zeigen hier im wesentlichen dieselben baulichen Einrichtungen wie in den chirurgischen Kliniken. Da in denselben fast immer Operationen am Unterleibe auszuführen sind, ist nach dem Urteile bewährter Ärzte, neben reichlichem Seitenlicht, Oberlicht besonders wertvoll. Die Operationsbühne in den Frauenkliniken muss recht geräumig sein, da dort oft 3 bis 4 Betten mit zu untersuchenden Kranken aufzustellen sind. Wichtig ist bei der Grundrissanordnung die Lage der Nebenräume zum Operationssaale. Hierbei ist zur Schonung des Schamgefühles der Frauen darauf zu achten, dass der Weg von den Krankenzimmern nach dem Operationssaale sich mit dem Zugange für die Studierenden nicht kreuzt, was in der neuen Breslauer Frauenklinik besonders gut gelungen ist. Eine nahe Verbindung des Hörsaales mit dem Gebärraume ist erwünscht. Letzterer wird in der Regel mit mindestens 2 Betten, Pulten zum Protokollieren, gesonderten Waschvorrichtungen neben

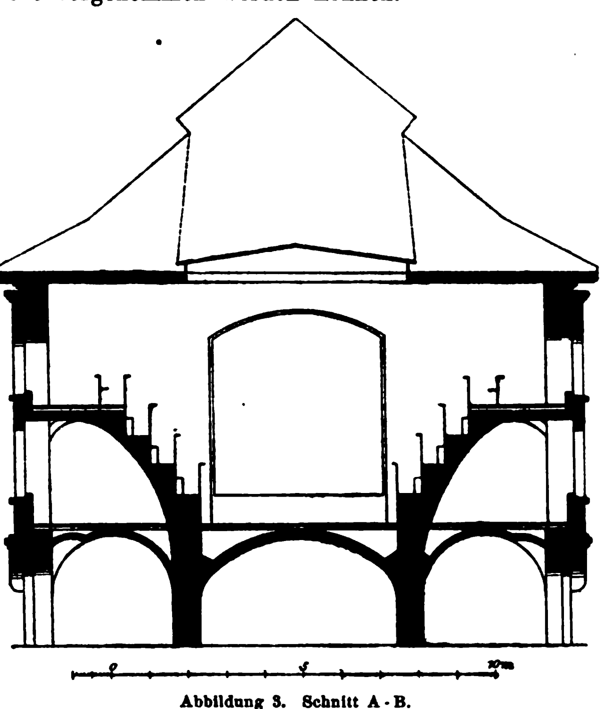


Abbildung 3. Schnitt A-B.

jedem Bett, Kinderwaage, Bad und Wickeltisch ausgestattet. Neben dem Operationssaale sind erforderlich: Wartezimmer, Garderoben, Zimmer für Instrumente und für chemische bezw. bakteriologische Untersuchungen, ein Direktorzimmer und ein Raum zum Entkleiden und Chloroformieren der Kranken. Eine ganz abgesonderte Lage erhält das Zimmer für Laparatomieen, welches nach jeder Operation gut desinfiziert und zu keinem anderen Zwecke verwendet wird. Es ist, ebenso wie die Operationsbühne im grossen Saale, mit einem Fussboden aus Stein, einer harten Wandbekleidung (vergl. später Abschnitt 4) im unteren Teile, mit Leitungen für kaltes und warmes

Hörsaal der medizinischen Klinik in Marburg.

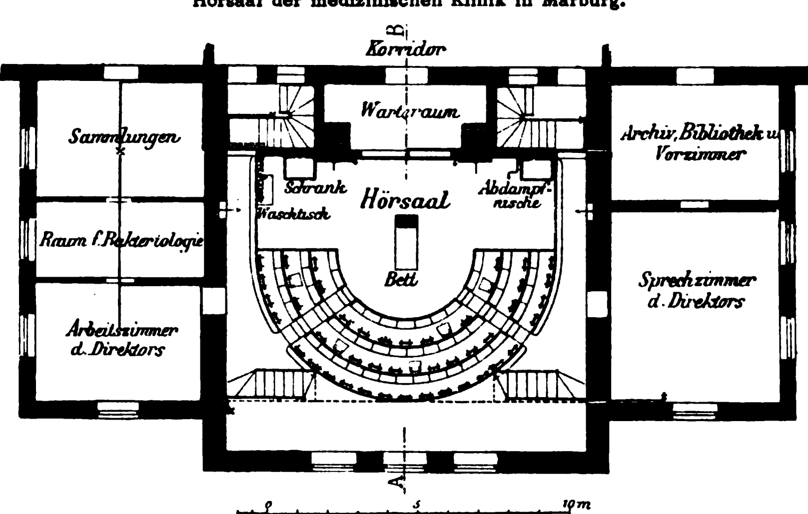


Abbildung 4. Unterer Grundriss (Schnitt c-d).

Wasser und einem grossen, nach Norden belegenen Fenster zu versehen. Als mustergültige Einrichtungen eines Operationssaales für Frauenkliniken können die in den Abbildungen 2, 3 und 7 dargestellten Anordnungen gelten.

c) Medizinische Kliniken.

Die Hörsäle zeigen hier der Hauptsache nach dieselben baulichen Einrichtungen, wie die Operationssäle in den chirurgischen Kliniken. Hinsichtlich der Form wird am meisten das Rechteck bevorzugt mit Beleuchtung durch reichliches Seitenlicht von Westen, Norden, Nordwesten oder Nordosten. Teils senkrecht, teils schräg zur Fensterwand (Halle), bisweilen auch halbkreisförmig (Marburg) werden die stark ansteigenden Sitze zur Seite der Operationsbühne angeordnet. Der

behandelnde Arzt sitzt auf letzterer mit dem Rücken gegen die Fensterwand, so dass das Tageslicht voll auf den Kranken fällt. An den Hörsaal schliessen sich mehrere Untersuchungszimmer an zur Benutzung für den Fall, dass die Untersuchungen in jenem nicht beendet werden können, ausserdem die sonst in der Nähe gebrauchten Nebenräume (vergl. „chirurgische Kliniken"). Als Muster zweckmässiger Einrichtungen können die Hörsäle der neuen medizinischen Kliniken in Marburg (Abb. 4, 5, 6) und Halle (Abb. 7) dienen. Die Marburger Operationsbühne wird durch zahlreiche, hoch liegende Seitenfenster über die Köpfe der Zuhörer hinweg vortrefflich beleuchtet. Die unter den steil ansteigenden Sitzen gebildeten, durch besondere Fenster erhellten Nebenräume werden hier, ebenso wie die Fensterplätze über der höchsten Sitzreihe, zu mikroskopischen Arbeiten verwendet. Der Warteraum ist durch einen doppelten Verschluss (Flügelthür und Schiebethür) vom Hörsaal getrennt. Zu beiden Seiten des Einganges

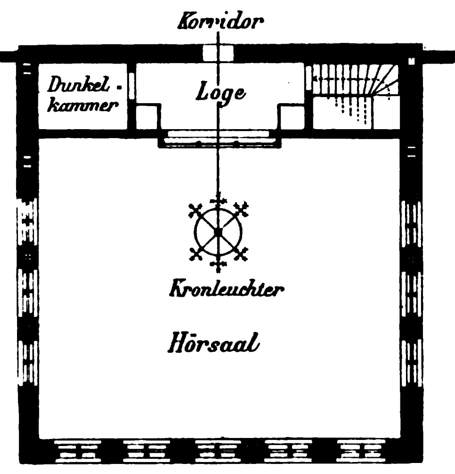


Abbildung 5. Oberer Grundriss (Schnitt a-b).

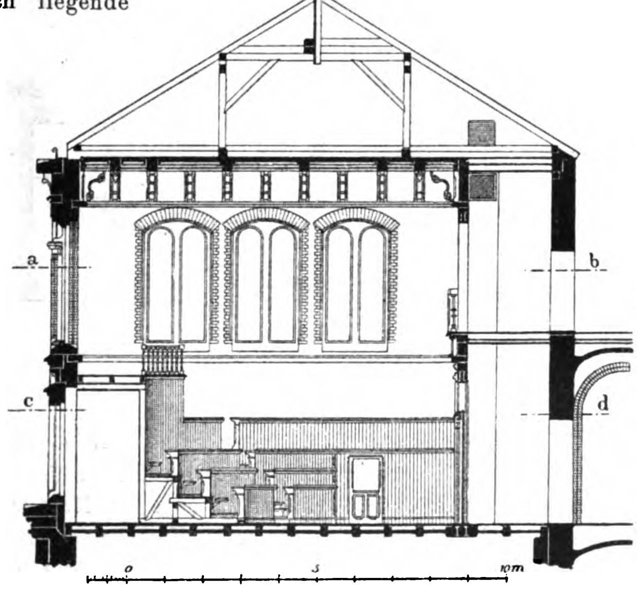


Abbildung 6. Schnitt A-B.

vom Warteraum sind Tafeln angebracht, deren unterer Teil feststehend und deren oberer Teil beweglich ist.

d) Augen- und Ohrenkliniken.

In diesen sind die Anforderungen an den Hörsaal wesentlich andere als in den unter a—c beschriebenen Anstalten. Es handelt sich hier um die Beobachtung sehr kleiner Organe des Auges und Ohres, welche aus grösserer Entfernung nicht möglich, vielmehr nur durch unmittelbares Herantreten der Zuhörer an die Kranken zu erreichen

Hörsaal der medizinischen Klinik in Halle a. S.

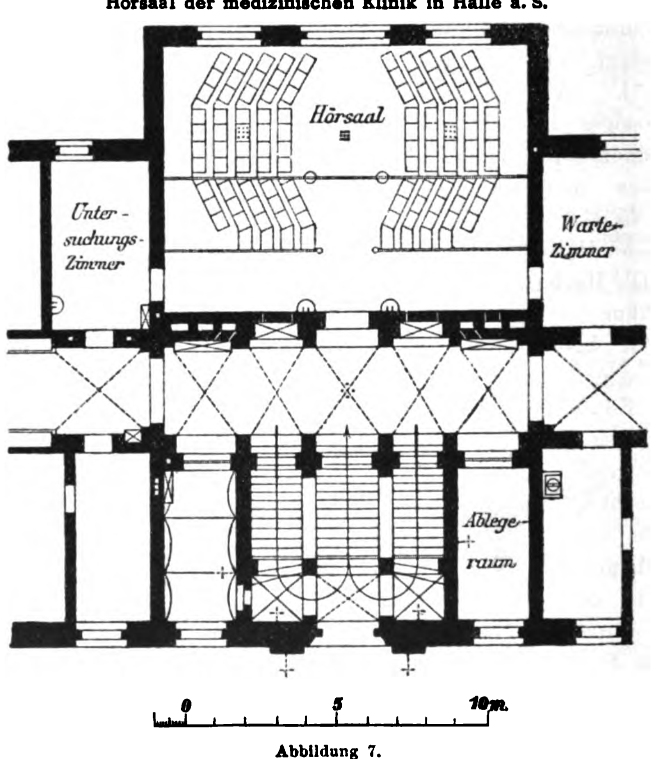


Abbildung 7.

ist. An Stelle ansteigender, fester Sitze werden daher hier in der Regel lose Stühle verwendet, welche dem Bedürfnis entsprechend verschoben werden können. Bisweilen (wie in Marburg) werden auch lange, schmale Tische mit schwerem Unterbau und dunklen Platten bevorzugt, welche zum Aufstellen von Instrumenten und Präparaten dienen. Die Hörsäle müssen mit Einrichtungen zur Vornahme von Sehversuchen an den Kranken ausgerüstet werden. Ihre Beleuchtung erfolgt am zweckmässigsten durch eine einzige, möglichst grosse Lichtquelle (seitliches, breites, nach Norden belegenes Fenster), da Spiege-

lungen durch schräg einfallende Lichtstrahlen vermieden werden müssen. Verfinsterungsvorrichtungen werden an den Fenstern des Hörsaales in der Regel nicht verlangt, da feinere Untersuchungen unter Anwendung des Augen- oder Ohrenspiegels in diesem Raume nicht vorgenommen zu werden pflegen.

Wird der Hörsaal auch für theoretische Vorlesungen benutzt, so ist derselbe mit Lehrpult und Wandtafeln zu versehen. Da die Untersuchungen der Kranken nur zum Teil innerhalb des Hörsaales ausgeführt und Operationen am Auge und Ohr nicht, wie andere Operationen, für eine grosse Zahl von Zuhörern klinisch verwertet werden können, sind besondere kleinere Operationszimmer erforderlich, welche ebenfalls reichliches Seitenlicht durch je ein grosses, nach Norden belegenes Fenster erhalten müssen.

Neben dem Hörsaale muss mindestens ein geräumiges, sogenanntes Dunkelzimmer für Untersuchungen mit dem Augenspiegel u. s. w. vorhanden sein. Es dient nicht allein zur Untersuchung von Kranken, sondern auch zur Belehrung von Studierenden in der Handhabung des Spiegels und zu Übungen an gesunden Menschen. Das Fenster dieses Zimmers muss mit Vorrichtungen zum Verdunkeln eingerichtet werden, und zwar entweder mit Vorhängen aus schwarzem, dichtem Stoff, welche die Fensterleibungen breit überdecken und an den Seiten festgeknüpft bezw. dort durch umzuklappende Leisten gesichert werden, oder mit festen Läden. Die Wände und Decken des Dunkelzimmers sowie das darin befindliche Holzwerk erhalten einen dunkelgrauen oder schwarzen Anstrich.

Ausser dem Dunkelzimmer sind in der Nähe des Hörsaales einige helle Untersuchungszimmer erforderlich zur Vornahme von Untersuchungen, die dem Vortrage vorangehen oder sich an diesen anschliessen. Sie müssen die zur Anstellung von Sehproben erforderliche Länge von mindestens 6 m erhalten und gut beleuchtet werden. Endlich sind nahe beim Hörsaale zu beschaffen: Wartezimmer für poliklinische Kranke und ein Sprechzimmer für den leitenden Arzt.

Werden die Kliniken für Augen- und Ohrenkranke miteinander in einem Gebäude vereinigt, so sind auch bei gemeinsamer Benutzung der poliklinischen Räume besondere Zimmer für Ohrenkranke notwendig, damit die Übertragung von Ansteckungsstoffen sicher verhütet werde. Die Anordnung der Krankenabteilungen richtet sich in diesem Falle danach, ob die Ohrenklinik als selbständige Abteilung einem besonderen Direktor unterstellt ist oder nur von einem Hilfsarzt unter der Oberleitung eines gemeinsamen Direktors verwaltet wird. Im letzteren Falle ist eine abgesonderte Lage der beiden Krankenabteilungen nicht immer für erforderlich erachtet worden.

2. Die kleineren Hörsäle für theoretische Vorlesungen.

Diese Hörsäle weichen von den Einrichtungen gewöhnlicher Auditorien nicht wesentlich ab, eine Beschreibung und bildliche Darstellung derselben erscheint daher entbehrlich. Die Sitze für Zuhörer werden hier in den sonst für Universitäts-Hörsäle üblichen Abmessungen und ohne Ansteigung hergestellt. Die Verwendung der Operationssäle für theoretische Vorlesungen ist nur dann möglich, wenn sie mit bequemen Sitzen und Schreibtischen, sowie mit gut beleuchteten Wandtafeln versehen sind. In verschiedenen Kliniken sind besondere Hörsäle für theoretische Vorlesungen nicht für notwendig erachtet worden.

3. Die Fussböden.

Die Konstruktion der Fussböden muss je nach der Zweckbestimmung der einzelnen Räume eine verschiedene sein. Als notwendig ist es zu erachten, dass in allen Operationsräumen besonders harte, gegen verschüttete Säuren widerstandsfähige Steinfussböden, thunlichst ohne Fugen, zur Anwendung gelangen, da diese am saubersten gehalten werden können und das Eindringen schädlicher Krankheitsstoffe in die darunter liegende Decke nicht gestatten.

Nach den in den verschiedenen Universitätskliniken gesammelten Erfahrungen sind für die einzelnen Räume folgende Fussbodenarten zu empfehlen:

a) Für Operationsräume: Steingussmasse auf Unterwölbung, und zwar Granito oder Terrazzo aus Cement. (Gips wird durch Säuren angegriffen und ist deshalb zur Herstellung dieser Fussböden nicht zu verwenden.) Auch harte Mettlacher Fliesen in Cementmörtel verdienen Beachtung, sofern sie vollständig eben und scharfkantig beschafft werden können. Ein Belag aus Linoleum ist in diesen Räumen zu vermeiden, da dieser Stoff durch verschüttete Karbolsäure angegriffen und fleckig wird.

b) Für Polikliniken und Krankenräume: Granito, Terrazzo, Gips- und Cementstriche mit teilweisem Linoleumbelag. Auch gefirnisste oder mit deckender Ölfarbe gestrichene Stabfussböden von Holz, in Asphalt gebettet, sind zu empfehlen. Die gegen den Steinfussboden in Krankenräumen an einzelnen Orten erhobenen Einwendungen (Kälte an den Füssen) sind nicht stichhaltig, da die Kranken meist in Betten liegen und beim Aufstehen ebenso wie die Wärter Fussbekleidungen mit warmen Filzsohlen tragen können. Für chirurgische Kliniken werden in den Krankenräumen im allgemeinen Steinfussböden, für die übrigen Kliniken Holzfussböden bevorzugt. Bestimmend auf die Wahl ist auch die Herstellungsweise der

unter den Fussböden befindlichen Decken (Gewölbe oder Balkendecken).

c) Für Flurgänge, Aborte, Badezimmer: Granito, Terrazzo, Gips- und Cementstriche, harte Thonfliesen oder Asphalt mit Ölfarbenanstrich.

d) Für Hörsäle gewöhnlicher Art, für das Sprechzimmer des Direktors und für Sammlungsräume: Stabfussboden aus Eichenholz entweder in Asphalt (bei unterwölbtem Fussboden) oder auf Blindboden (bei Balkendecken).

e) In allen Nebenräumen der oberen Geschosse ist gewöhnlicher kieferner Fussboden aus schmalen Brettern mit Ölfarbenanstrich als ausreichend zu erachten. In den Kellerräumen wird je nach dem Bedürfnis eine Pflasterung aus Ziegeln, erforderlichen falls unter Anwendung eines Asphaltbelages, herzustellen sein.

4. Die Wände und Decken.

Bei den Wänden und Decken in Kliniken ist darauf zu achten, dass dieselben eine glatte Oberfläche erhalten, leicht abgewaschen werden können und einen freundlichen Anblick gewähren. Dementsprechend ist der Putz überall ganz eben und ohne vorspringende Gesimse, welche Gelegenheit zu Staubablagerungen bieten, herzustellen. Die an den Kreuzungen der Wände sich bildenden einspringenden Ecken sind abzurunden und die gleichen Ecken zwischen den Wänden und Decken mit ausgerundeten Kehlen ohne Gliederungen zu versehen. Desgleichen sind die Fussleisten mit möglichst runden Profilen herzustellen. Eine gründliche Reinigung der Wände ohne Zerstörung des Putzes und Anstrichs lässt sich am besten durch einen Öl- oder Wachsfarbenanstrich, in besonderen Fällen durch Wandbekleidungen aus Cementputz oder Kacheln erreichen. Zur Erzielung eines freundlichen Aussehens sind helle Farbentöne (lichtes Wasserblau oder sog. Steingrün) zu wählen.

Nach den in den verschiedenen Universitätskliniken gemachten Erfahrungen sind die Wände und Decken der einzelnen Räume zweckmässig in folgender Weise auszustatten:

a) In den Operationsräumen: Ölfarbenanstrich auf allen Teilen. Die untere Hälfte der Wände ist zweckmässig mit einem etwa 2 m hohen Paneel aus poliertem Cementputz von heller Farbe zu versehen, welcher leicht abwaschbar, dauerhaft und verhältnismässig billig ist. Dieses Paneel ist oberhalb nicht durch ein Gesims, sondern durch eine nur wenig vorspringende Platte mit abgerundeten Kanten abzugrenzen. An Orten, wo geübte Arbeiter für polierten Cementputz nicht vorhanden

sind, wird eine Wandbekleidung aus Kacheln oder glasierten Fliesen zu wählen sein, die sich allerdings erheblich teurer stellt. Holztäfelungen an den Wänden dieser Räume sind wegen der unvermeidlichen Profilierungen und Fugen als ganz ungeeignet zu bezeichnen. In einzelnen Kliniken ist für die den Operationsraum im Hörsaal umgebenden Holzschranken ein weisser Ölfarbenanstrich gewünscht worden.

b) Für die Poliklinik, die Krankenräume, die Badezimmer und Aborte ist ein Ölfarbenanstrich an allen Wand- und Deckenflächen zu empfehlen. Da der untere Teil der Wände häufiger beschmutzt wird und abgewaschen werden muss, ist hier in einer Höhe von etwa 2 m ein anders gefärbter Sockel herzustellen, der oberhalb durch Striche abzugrenzen ist. Von der Herstellung besonderer Wandbekleidungen aus Cement, Kacheln oder Fliesen ist der grossen Kosten wegen in diesen Räumen abzusehen.

c) Die gewöhnlichen Hörsäle, die Zimmer der Ärzte, die Kleiderablagen und Verbandzimmer, die Wartezimmer, endlich die Gänge und Treppenflure erhalten einen in Ölfarben hergestellten Sockel von etwa 2 m Höhe, im übrigen Leimfarbenanstrich.

d) Für alle anderen Räume der oberen Geschosse genügt ein Anstrich mit Leimfarbe und im Kellergeschoss eine Kalktünche auf den unverputzten Wand- und Deckenflächen.

5. Die Thüren.

Mit Rücksicht auf die in vielen Fällen notwendige Beförderung von Kranken in Wagen, Tragkörben u. s. w. ist dafür zu sorgen, dass die Thüren sowohl für den gewöhnlichen Verkehr, als auch im Falle eines Brandes eine ausreichende Breite erhalten und in genügender Zahl angeordnet werden. Aus dem Umstande, dass die Thüren in Kliniken eine reichliche Breite haben müssen, lässt sich nicht ohne weiteres folgern, dass zweiflüglige Thüren, welche bei vollständiger Öffnung einen sehr bequemen Durchgang gestatten, allgemein bevorzugt werden. Derartige Thüren entsprechen dem Bedürfnis nur dann, wenn beide Flügel geöffnet werden, was indessen selten zu geschehen pflegt, da das Öffnen und Schliessen des Kantenriegels am feststehenden Flügel zeitraubend und unbequem ist. Da andererseits das Öffnen nur eines Flügels nicht genügt, werden in den gewöhnlichen Krankenräumen einflüglige Thüren allgemein bevorzugt. Damit bei diesen eine bequeme Beförderung der Kranken in Betten, Fahrstühlen, Tragkörben u. s. w. ohne Beschädigung der Thürflügel und Futter möglich ist, muss ihnen eine lichte Breite zwischen den Futtern von mindestens 1,15 m

gegeben werden, besser noch ist eine Breite von 1,20 m. Dagegen werden in allen Haupträumen (Auditorien, Operationssälen, grösseren Krankensälen) zweiflüglige Thüren bevorzugt, welchen in der Regel eine lichte Breite von 1,50 bis 1,60 m. gegeben wird. Für Krankenräume mit knappen Abmessungen, in denen die um eine senkrechte Achse drehbaren Flügel nicht ganz aufschlagen können und deshalb die Fortbewegung von Krankenwagen behindern würden, hat man in einzelnen Kliniken mit Erfolg Schiebethüren verwendet. Im allgemeinen sind die nach innen aufschlagenden Thüren beliebt; für alle Räume, in denen sich eine grössere Zahl von Menschen (Kranke, Studenten u. s. w.) aufzuhalten pflegt, werden indessen für den Fall eines Brandes oder einer Panik überall nach aussen aufschlagende Thüren zu wählen sein.

Die Thüren in den Kliniken weichen in der Konstruktion von denen in anderen Gebäuden nicht wesentlich ab, zeigen indessen doch einige beachtenswerte Anordnungen. In den für Wundkranke bestimmten Zimmern wird beispielsweise Wert darauf gelegt, dass die Thüren thunlichst wenig Vorsprünge und Vertiefungen zeigen, in denen sich der hier besonders gefährliche Staub ablagern kann. Dementsprechend werden dort Verdachungen, reiche Profilierungen u. dergl. zu vermeiden und die Bekleidungen, Futter u. s. w. thunlichst glatt herzustellen sein. Besonders zu beachten ist die Konstruktion der Schwellen in denjenigen Räumen, wo ein Transport von Kranken stattfindet. Da hierbei Erschütterungen vermieden werden müssen, sind in wärmeren Gegenden die Schwellen vertieft, d. h. in gleicher Höhe mit dem benachbarten Fussboden, angeordnet worden. In kälteren Gegenden können vortretende Schwellen wegen des lästigen Zuges nicht entbehrt werden; hier sind dieselben aus widerstandsfähigem Eichenholz herzustellen und an den Kanten stark abzurunden. Die in einzelnen Kliniken (Königsberg) in den vortretenden Schwellen hergestellten, bis zum Fussboden hinabreichenden Spurrinnen für die Räder der Krankenwagen haben sich nicht bewährt, vielmehr zu Klagen über Staubablagerungen und Zug Veranlassung gegeben. In einzelnen Kliniken (Marburg, Breslau, Kiel) sind die unteren Füllungen der nach dem Korridor führenden Thüren mit grösseren, durch verstellbare Schieber verschliessbaren Öffnungen versehen, um eine kräftige Erneuerung der Luft in den untersten Schichten der Krankenräume zu erzielen. Diese an sich sehr zweckmässige Anordnung dürfte indessen nur da zu wählen sein, wo eine Übertragung ansteckender Krankheitsstoffe durch die Luft nicht zu befürchten ist. Da eine häufige Beschmutzung des Thürrahmens mit Krankheitsstoffen in der Nähe der Drücker stattfindet und diese Stellen oft gründlich gereinigt werden

müssen, empfiehlt es sich, dieselben mit aufgeschraubten Glasplatten von ausreichender Grösse zu versehen.

6. Die Fenster.

Die Tagesbeleuchtung in den verschiedenen klinischen Räumen muss eine kräftige sein, auch ist dort für eine sehr reichliche Luft-

Fenster der chirurgischen Klinik in Bonn.

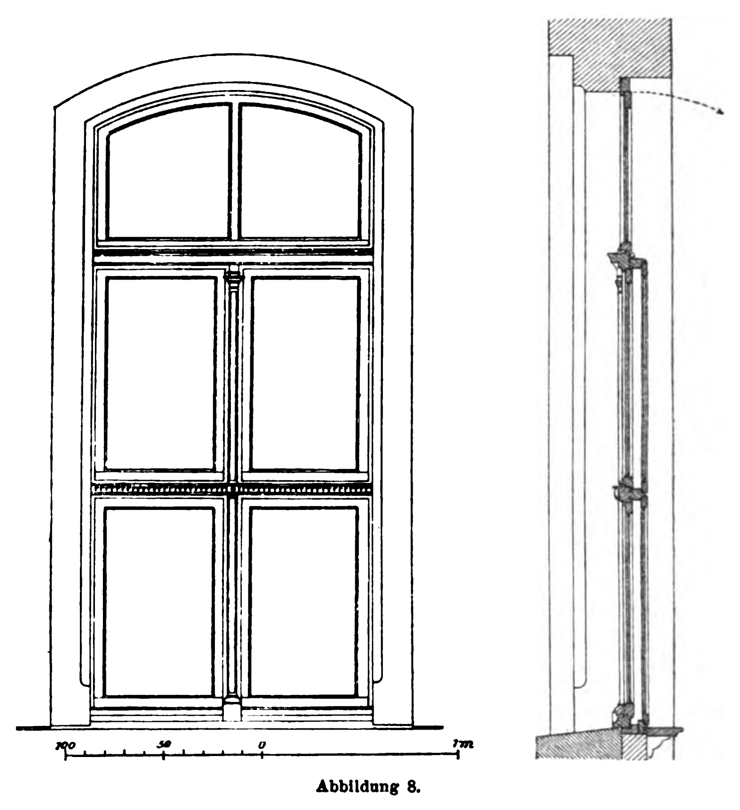


Abbildung 8.

erneuerung durch die Fenster zu sorgen. Hinsichtlich der Beleuchtung der Operationssäle, namentlich der Lage und Grösse der Fenster, wird auf Abschnitt 1 dieser Abhandlung (Seite 341 u. f.) Bezug genommen. In den Krankensälen und sonstigen Krankenräumen müssen die Fenster nahe bis zur Decke hinaufreichen, damit das Tageslicht möglichst tief in die Räume eindringen kann. Im allgemeinen verdienen diejenigen Anordnungen den Vorzug, bei welchen den Krankensälen das Tageslicht von zwei Seiten zugeführt wird, da hierbei nicht nur die

Beleuchtung, sondern auch die natürliche Lüftung am kräftigsten ist, worauf grosser Wert gelegt werden muss.

Für Krankensäle, welche nur von einer Seite beleuchtet werden können (Korridor-System), muss die auf das Bett entfallende Lichtfläche mindestens 2 qm betragen, während sie bei zweiseitiger Beleuchtung (Pavillon-System) bis auf 1,5 qm eingeschränkt werden kann. Hiernach würde beispielsweise bei Sälen für 12 Betten die Lichtöffnung im ersteren Falle 24 qm, im anderen Falle 18 qm betragen müssen.

Das Brüstungsmauerwerk unter den Fenstern ist mit einer isolierenden Luftschicht zu versehen, damit die in der Nähe desselben liegenden Kranken durch Kälte und Zug nicht leiden.

Die Fenster sind so einzurichten, dass eine Belästigung der Kranken durch Zug weder in geschlossenem Zustande, noch beim Öffnen einzelner Teile stattfindet. Hieraus ergiebt sich die Bedingung, dass die häufiger zu öffnenden Fensterteile (Kippflügel, Glasjalousieen u. s. w.) hoch liegen müssen, und dass die Fenster wenigstens in den unteren, den Krankenbetten zunächst liegenden Teilen doppelt herzustellen sind. Einfache Fenster haben sich in Krankenräumen, namentlich in kälteren Gegenden, fast ausnahmslos nicht bewährt; wo dieselben noch vorhanden sind, tritt lebhaft der Wunsch nach einer Verbesserung hervor. Doppelfenster in ganzer Höhe dagegen sind nicht allein kostspielig, sondern auch in der Bedienung wegen des schwerfälligen und komplizierten Beschlages der zu öffnenden oberen Teile umständlich. Unter Berücksichtigung dieser Verhältnisse sind in einzelnen Kliniken beachtenswerte Kombinationen zwischen Doppel- und einfachen Fenstern zur Ausführung gebracht worden, welche bei mässigen Herstellungskosten den Anforderungen in ausreichender Weise genügen. So ist in der chirurgischen Klinik in Bonn die in Abb. 8 dargestellte Konstruktion verwendet, welche in den unteren beiden Drittteilen ein allseitig geschlossenes Doppelfenster, im oberen, um eine wagerechte Achse drehbaren Teile dagegen ein einfaches Fenster zeigt. In der chirurgischen Klinik in Göttingen ist nach denselben Grundsätzen eine andere Kombination (Abb. 9) von Doppel- und einfachen Fenstern gewählt worden, welche ebenfalls Beachtung verdient. Hier ist die untere Hälfte als ein nur auf drei Seiten geschlossenes Doppelfenster *a* konstruiert, während die obere Hälfte aus zwei einfachen, um eine lotrechte Achse drehbaren Flügeln *b* und darüber aus einem einfachen Kippflügel *c* besteht. Diese Anordnung gewährt den Vorteil, dass durch gleichzeitiges Öffnen des Kippflügels und der beiden darunter befindlichen, gewöhnlichen Flügel eine grosse Fläche für die Lufterneuerung gewonnen wird. Die am äusseren Fenster

herabsinkende, kühle Luft erwärmt sich im unteren Hohlraum *d* und gelangt über den Rand des Vorsatzfensters hinweg ohne Belästigung in das Zimmer. Beide Konstruktionen sind billiger als gewöhnliche Doppelfenster, gewähren die Vorteile der letzteren und gestatten eine bequeme Bedienung der häufiger zu öffnenden Teile.

Da die Erfahrung gelehrt hat, dass die unteren Flügel, abgesehen

Fenster der chirurgischen Klinik in Göttingen.

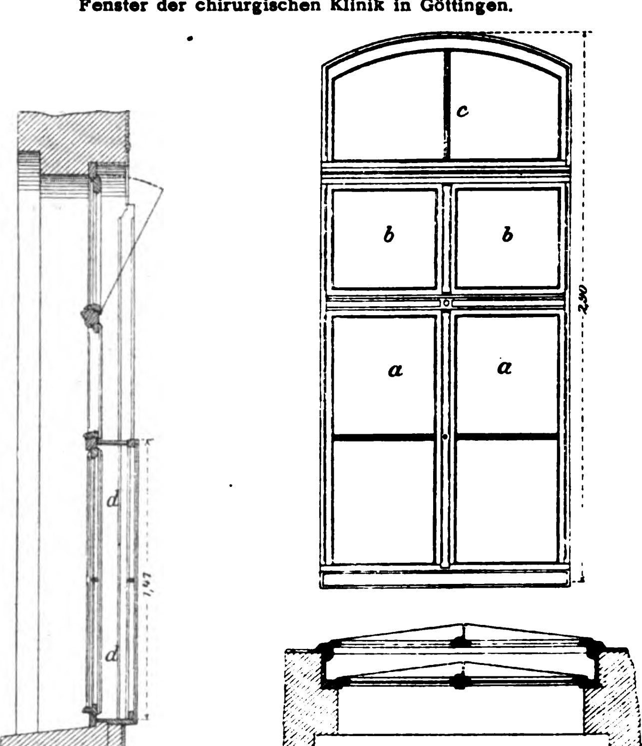


Abbildung 9.

von denjenigen Zeiten, in welchen eine Reinigung der Fenster vorgenommen wird, selten geöffnet werden, wenn die im oberen Teile hergestellten Lüftungsvorrichtungen leicht zu handhaben und wirksam sind, so kann zur weiteren Herabminderung der Kosten für jene ein einfacher, billiger Verschluss gewählt werden. In den allermeisten Fällen werden Vorreiber oder Ruder zweckmässiger Konstruktion ausreichen und kann von den oft verwendeten, teuren Bascule- oder Espagnolette-Verschlüssen abgesehen werden.

Die äusseren Fenster werden zweckmässig aus Eichenholz, die inneren aus Kiefernholz mit festen Pfosten hergestellt. In Augenkliniken ist die Anbringung von Zugjalousieen vor den Fenstern erwünscht, um das einfallende Tageslicht nach Belieben abschwächen zu können.

Die von einzelnen Baubeamten befürwortete Anordnung hoher Brüstungen, welche den Zug verhindern und eine von der Lage der Fenster unabhängige Aufstellung der Betten ermöglichen sollen, kann nicht empfohlen werden, da hierbei die Fenster, namentlich in den oberen, beweglichen Teilen, zu schwer zugänglich sind; auch dürfte nur in sehr seltenen Fällen eine andere als die gewöhnliche Aufstellung der Betten erwünscht sein.

Bei den grossen Fenstern der Operationssäle (vergl. Abschnitt 1) ist, wie schon erwähnt, dafür zu sorgen, dass die Lichtfläche, zur Vermeidung lästiger Schatten, durch Sprossen thunlichst wenig beeinträchtigt wird. Daraus folgt, dass derartige Fenster für die Beleuchtung am vollkommensten sind, wenn sie aus einer grossen Spiegelscheibe ohne Sprossen hergestellt werden. Diese Anordnung dürfte indessen nur da zu wählen sein, wo die Abmessungen der Fenster nicht zu gross sind und wo man auf Lüftungsvorrichtungen im oberen Teile verzichtet. In den grossen Operationssälen der neueren Kliniken, woselbst die Seitenfenster sehr beträchtliche Abmessungen erhalten müssen, ist eine Teilung der Flächen nicht zu vermeiden. Um hierbei Beeinträchtigungen des Lichteinfalles und zu breite Schlagschatten zu verhüten, empfiehlt es sich, die Fenster nicht doppelt, sondern einfach, entweder ganz aus Eisen oder doch mit Zuhilfenahme von Eisen, herzustellen. Konstruktionen ganz aus Holz sind, abgesehen von der erheblichen Benachteiligung der Beleuchtung, wegen der grossen Abmessungen der Fenster nicht genügend haltbar.

Eine zweckmässige Konstruktion zeigt das Fenster im grossen Operationssaale der chirurgischen Klinik in Göttingen (Abb. 10). Dasselbe hat die beträchtliche Breite von 4,50 m und eine Höhe von 4,90 m. Das Sprossenwerk des Fensters besteht aus einem Gerüst von ⊥Eisen, welches innen und aussen mit schmalen Deckleisten von Holz verkleidet ist. Die 3 unteren grossen Scheiben bestehen aus starkem Spiegelglas, während die 6 oberen, kleineren Scheiben aus gewöhnlichem Doppelglas hergestellt sind. Die Befestigung der Scheiben ist durch kleine, an das Sprossen- und Rahmwerk angeschraubte Leisten bewirkt. Sämtliche Scheiben sind hier feststehend; zweckmässig ist es jedoch, die oberen Teile dieser Fenster in ähnlicher Weise, wie dies in einigen Berliner Kliniken geschehen ist, mit Luftflügeln zu versehen. In der Augenklinik in Berlin sind die Fenster

des Operationssaales mit inneren, verschiebbaren Blendschirmen aus mattem Glase ausgestattet.

Fenster im Operationssaal der chirurgischen Klinik in Göttingen.

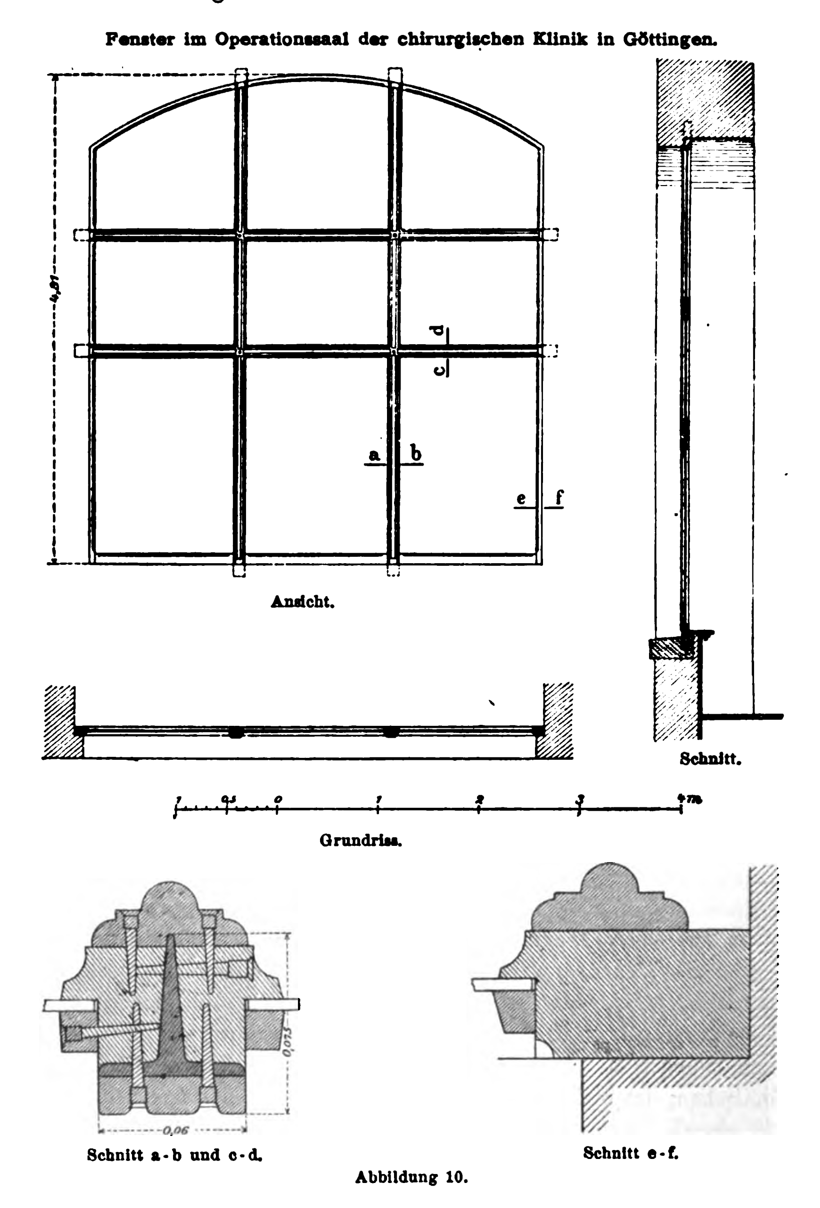


Abbildung 10.

Bemerkenswert sind noch die an den Fenstern einzelner Räume für gewisse Untersuchungen erforderlichen Verdunklungs-Vor-

richtungen. Dieselben müssen möglichst vollkommen so hergestellt werden, dass das Tageslicht leicht und vollständig abgeschlossen werden

Verdunklungsvorrichtung am Fenster.

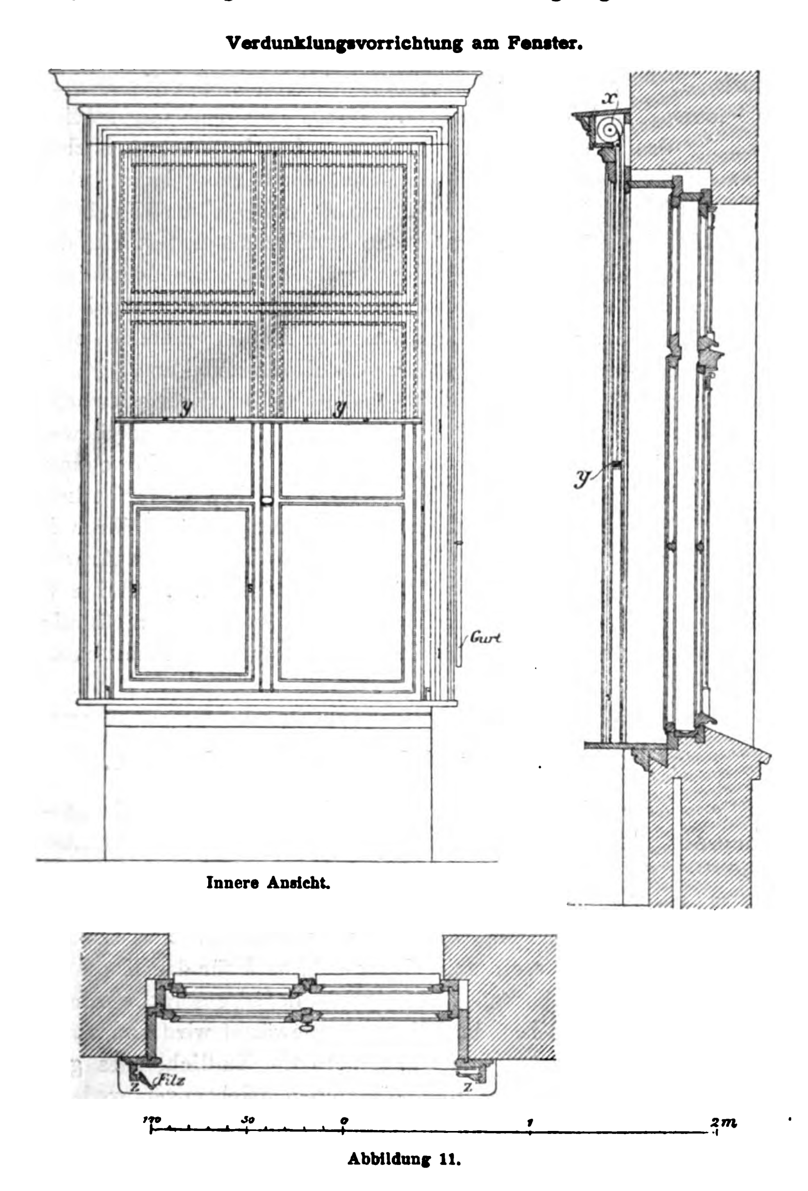


Abbildung 11.

kann. Eine sehr zweckmässige derartige Einrichtung ist in Abb. 11 dargestellt. Die Verdunklung wird hier durch einen doppelten starken

Stoff (Drell) von schwarzer Farbe bewirkt, welcher oberhalb an einer im Verdachungsgesims liegenden Welle *x* befestigt und unterhalb zwischen zwei mit einander verschraubten Eisenstäben *y* von je 2 cm Stärke im Quadrat, eingespannt ist. Letztere belasten den Vorhang so stark, dass er stets straff gespannt wird und beim Nachlassen des seitlichen Gurtes leicht herabsinkt. Der dichte Vorhang schliesst in der Fläche das Tageslicht vollständig ab. Damit letzteres auch unten und an den Seiten nicht in den Raum eindringen kann, sind die belastenden Eisenstäbe *y* an der Unterkante mit dickem Filz bekleidet, welcher sich bei völligem Herablassen des Vorhanges fest auf das aus Schiefer hergestellte Fensterbrett legt, während die an den Seiten weit übergreifenden Teile des Stoffes durch bewegliche, mit Charnieren versehene Klappen *z*, welche an den äusseren Kanten schmale, mit Filz bekleidete Leisten tragen, fest an die Holzverkleidung angedrückt werden. An der den Vorhang tragenden Welle sitzt seitwärts eine feste Rolle, welche in Verbindung mit dem durch eine bewegliche Rolle beliebig festzuklemmenden seitlichen Gurt die Bewegung vermittelt. Die Abbildung zeigt das Fenster zur Hälfte verdunkelt.

Die beschriebene Verdunklungs-Vorrichtung erfüllt ihren Zweck vollständig und besitzt gegenüber den sonst noch zur Anwendung gebrachten Einrichtungen (Fensterläden, Rollläden u. s. w.) den Vorzug der Billigkeit, der leichten Handhabung und geringer Empfindlichkeit gegen Witterungseinflüsse; auch sind Ausbesserungen schnell und ohne erhebliche Kosten auszuführen.

7. Die Heizungs- und Lüftungs-Einrichtungen.

Die in den Krankenräumen der Kliniken an die Heizungs- und Lüftungsanlagen zu stellenden Anforderungen sind mannigfachster Art. Hinsichtlich der Heizung muss gefordert werden, dass überall eine gleichmässige Temperatur von 22° C. hergestellt und thunlichst dauernd (Tag und Nacht) gehalten wird. Der Luftwechsel muss sowohl im Winter wie im Sommer ein reichlicher sein und für den Kopf und die Stunde etwa 80 cbm betragen, auch muss dafür gesorgt werden, dass die eingeführte frische Luft im Winter vorgewärmt wird und thunlichst frei von Verunreinigungen (Staub u. s. w.) ist. Endlich muss gefordert werden, dass die Heizungs- und Lüftungs-Einrichtungen weder durch Hitze, noch durch unangenehmes Geräusch oder Zug u. dgl. belästigend auf die Kranken wirken. Für die Flure und Treppenhäuser genügt eine Temperatur von 15° C., die nur während des Tages einzuhalten ist, und ein zweimaliger Luftwechsel in der Stunde.

In den bisher erbauten Universitäts-Kliniken sind fast alle be-

kannten Heizungs- und Lüftungs-Systeme zur Anwendung gebracht worden. Es liegt auf der Hand, dass einzelne den vorbezeichneten Anforderungen nicht in ausreichender Weise genügen, da sie ihrem Wesen nach hierzu nicht im stande sind.

a. Lokalheizungen.

Von Heizungen mit örtlichem Betriebe sind zur Anwendung gebracht: eiserne Schüttöfen mit Lüftungsmänteln und Kachelöfen. Von diesen haben sich die Schüttöfen bei zweckmässiger Bauart gut bewährt; sie gestatten einen dauernden Betrieb ohne umständliche Bedienung und ermöglichen wegen der starken Ausstrahlung nicht nur eine schnelle Erwärmung der Räume, sondern auch eine reichliche Zufuhr frischer Luft von angemessener Wärme. Bei richtiger Entfernung des Mantels vom Ofen, die in jedem Einzelfalle durch Versuche festgestellt werden muss, ist ein derartiger Ofen von entsprechender Grösse im stande, in der Stunde 800 bis 1000 cbm warme Luft zuzuführen. Dabei wirkt die strahlende Wärme des Ofens auf die Umgebung nicht belästigend, weil sie durch den Lüftungsmantel abgefangen und nach oben geführt wird. Wenn für eine bequeme Bedienung dieser Öfen durch kleine Kohlenvorräte in der Nähe, durch Kohlenaufzüge nach den verschiedenen Geschossen und Vorrichtungen zur schnellen Entfernung der Asche (kleine Absturzschachte, welche unmittelbar nach Sammelgruben führen) gesorgt wird, so genügen die eisernen Schütt-Mantelöfen den Anforderungen sowohl hinsichtlich der Heizung wie der Lüftung.

Die Kachelöfen haben sich nicht in demselben Masse bewährt, weil sie meist nicht wie die eisernen Öfen mit Schütttrichtern, die den dauernden Betrieb wesentlich erleichtern, versehen werden und ihre Bedienung daher umständlicher ist; auch erfordern sie häufige Ausbesserungen und sind wegen der viel mässigeren Wärmeabgabe für Lüftungszwecke weniger verwendbar. Führt man den Krankenräumen indessen auf anderem Wege frische vorgewärmte Luft zu, so kann auch die Kachelofenheizung in Einzelfällen als eine brauchbare namentlich dann bezeichnet werden, wenn man die Wandungen der Öfen in grösserer Stärke als gewöhnlich üblich (Hintermauerung der Kacheln mit Ziegeln) herstellt und dadurch fähiger macht, die zugeführte Wärme lange Zeit zu halten. Durch die Beschaffung und Unterhaltung centraler Heizvorrichtungen für eine gesonderte Zuführung frischer Luft entstehen indessen nicht unerhebliche Kosten.

Im allgemeinen dürfte es sich empfehlen, für kleinere Krankenhäuser Lokalheizungen, und zwar Schüttöfen mit Lüftungsmänteln, dagegen für Gebäude von grosser Ausdehnung oder für umfangreiche Anstalten zweckmässige Centralheizungen zu wählen.

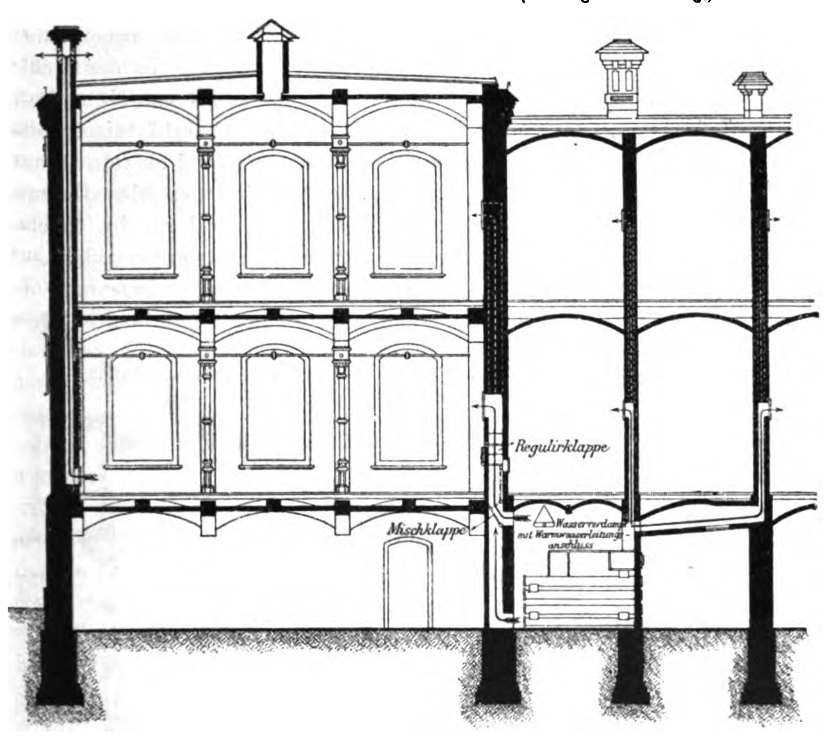
b. Centralheizungen.

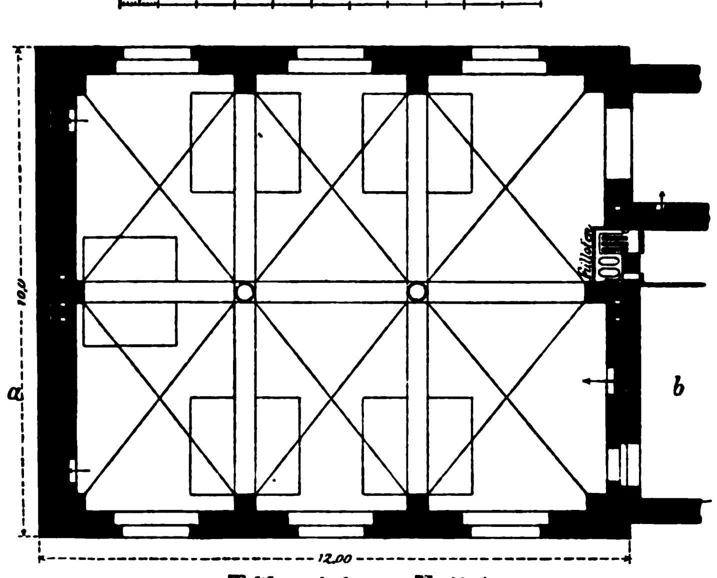
Von diesen haben die Feuerluftheizungen, sowie die Heisswasser- und Dampfheizungen den gehegten Erwartungen am wenigsten entsprochen. Die Feuerluftheizungen haben Veranlassung zu Klagen über trockene Wärme bezw. Verbreitung von Rauch und versengtem Staub gegeben; auch ist eine anhaltend gleichmässige Temperatur nur bei fortdauerndem Betriebe zu erzielen, da in den bewohnten Räumen Heizkörper, welche die zugeführte Wärme längere Zeit halten, fehlen. Endlich ist wegen des geringen Leitungsvermögens erwärmter Luft auf wagerechten Wegen die Anlage zahlreicher Heizkammern erforderlich. Kann man auch die Klagen über trockene Luft durch Anwendung von Befeuchtungsapparaten und die über Staubbelästigung durch Einschaltung weitmaschiger Filter teilweise beseitigen, so ist doch beim Schadhaftwerden der Heizapparate das Eindringen von Rauch nicht zu vermeiden, auch ist ein Dauerbetrieb bei Tag und Nacht an den meist zahlreichen Heizstellen zu umständlich. Für Räume, in denen sich Kranke dauernd aufzuhalten pflegen, ist deshalb eine Feuerluftheizung im allgemeinen nicht zu empfehlen. Sie eignet sich indessen sehr wohl für Räume, die nur vorübergehend benutzt werden, schnell erwärmt werden müssen und einen starken Luftwechsel erfordern, wie Hör- und Operationssäle, Flure, Treppenhäuser, Aborte u. s. w.

Die Heisswasserheizung erfordert zur Erzielung einer anhaltend gleichmässigen Temperatur wegen des geringen Wärmehaltungsvermögens ebenfalls einen dauernden Betrieb, macht auch, weil erwärmtes Wasser nur in geringem Umfange wagrecht geleitet werden kann, viele Feuerstellen nötig und friert ausserdem leicht ein; sie ist deshalb im allgemeinen nicht zu empfehlen. Ähnliche Mängel hat, abgesehen davon, dass wegen der grossen Leitungsfähigkeit des Dampfes in wagrechter Richtung Betriebsstellen nur in sehr geringer Zahl erforderlich werden, die gewöhnliche Dampfheizung, welche ausserdem wegen des die Kranken und Zuhörer belästigenden, nur in seltenen Fällen zu vermeidenden Geräusches in den Heizkörpern wenig beliebt ist.

Von den sonst gebräuchlichen Centralheizungen haben sich die Warmwasserheizungen gut bewährt. Sie verbreiten eine gleichmässige, milde Wärme, besitzen ein grosses Wärmehaltungsvermögen und sind auch für Lüftungszwecke sehr wohl verwendbar, wenn die frische Luft den Heizkörpern nicht mit niedriger Temperatur, unmittelbar von aussen, sondern von etwas vorgewärmten Räumen zugeführt wird, wodurch die sonst bestehende Gefahr des Einfrierens ausgeschlossen ist. Diese Heizungen können, wie bekannt, entweder durch (im Keller aufgestellte) Warmwasserkessel mit unmittelbarer Feuerung oder durch solche mit eingelegten Dampfröhren betrieben werden. Erstere sind

Krankensaal der Frauenklinik in Breslau. (Heizung und Lüftung.)



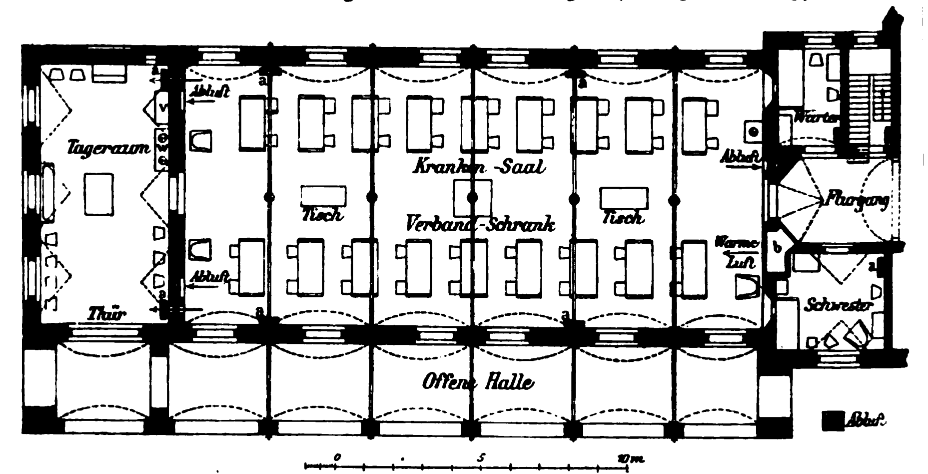


Grundriss des Erdgeschosses.

Abbildung 12.

in der Bedienung umständlicher, weil erwärmtes Wasser nur auf mässige Strecken wagerecht geleitet werden kann und deshalb verschiedene Feuerstellen eingerichtet werden müssen; letztere sind in der Bedienung bequemer, weil der Betrieb (die Dampfbereitung) von einer Stelle aus erfolgen kann. Es wird daher, den örtlichen Verhältnissen entsprechend, eine Warmwasserheizung mit Feuerbetrieb bei einzeln stehenden Kliniken von geringem Umfange, dagegen eine derartige Heizung mit Dampfbetrieb bei grösseren Kliniken und Anstalten, in welchen Dampf auch noch für andere Zwecke verwendet zu werden pflegt, zu wählen sein. In jedem Falle ist dafür zu sorgen, dass innerhalb der bewohnten Räume glatte, Staubablagerungen nicht zulassende Heiz-

Krankensaal der chirurgischen Klinik in Göttingen. (Heizung und Lüftung.)



a a Heizkörper. b Luftkammer mit Dampfbetrieb.

Abbildung 13.

körper verwendet werden; sogenannte Rippenheizkörper sind daher zu vermeiden.

Die sonst noch üblichen Dampfwasserheizungen verschiedener Art mit Umlauf-Dampfröhren innerhalb der Räume sind wegen des unvermeidlichen Geräusches in den Röhren und Heizkörpern weniger zu empfehlen.

Bei centralem Betriebe verdienen auch die Dampfluftheizungen Beachtung, weil bei diesen die den Feuerluftheizungen anhaftenden Übelstände in viel geringerem Grade auftreten, namentlich dann, wenn Dampf mit mässiger Überhitzung (Niederdruck) verwendet und die zugeführte frische Luft filtriert wird. Bei Anwendung dieses Heizsystems, welches wegen der wünschenswerten Vereinfachung des Be-

triebes nur während der Tagesstunden in Benutzung zu nehmen sein wird, dürfte indessen dafür zu sorgen sein, dass zur Erzielung einer angemessenen Temperatur während der Nachtzeit innerhalb der Krankenräume noch besondere kleine Heizkörper (Wasseröfen mit Dampfbetrieb und dgl.) vorgesehen werden, welche im stande sind, die zugeführte Wärme längere Zeit zu halten.

Als Beispiele neuerer Anordnungen werden die in den Krankensälen der Kliniken in Breslau und Göttingen ausgeführten Heizeinrichtungen mitgeteilt (Abb. 12 und 13). Abb. 12 zeigt eine Verbindung von Lokal- und Centralheizung (Kellingsche Füllöfen zur Unterstützung des Tagesbetriebes und für den Nachbetrieb — und gesonderte Luftheizung), Abb. 13 dagegen eine Dampfluftheizung (mit Erhitzung der bereits vorgewärmten Luft in der neben dem Saale belegenen Heizkammer *b*) für den Tagesbetrieb und vier kleine Wasser-Heizkörper *a* innerhalb des Krankensaales für den Nachtbetrieb.

Besonders zu erwähnen sind noch die von den Ärzten neuerdings sehr empfohlenen, in einzelnen Krankenhäusern mit bestem Erfolge ausgeführten Fussbodenheizungen, bei welchen die Aufstellung besonderer Heizkörper in den Krankenräumen nicht erforderlich ist, die Wärmeabgabe an letztere vielmehr durch Vermittlung des mässig erhitzten, aus Stein hergestellten Fussbodens stattfindet. Diese Heizung eignet sich für die Erwärmung im Erdgeschoss belegener Krankenräume, weil unter diesen die Heizkörper bequem untergebracht werden können; sie wird daher in eingeschossigen, nach dem Pavillonsystem hergestellten Krankenhäusern, bei denen man auf eine anderweitige Benutzung des Untergeschosses verzichtet, Verwendung finden können. Eine derartige Heizung ist in kleinerem Umfange in dem neben der Königl. Charité in Berlin erbauten Kinderkrankenhause (vergl. Centralbl. d. Bauverwaltung 1888, S. 61 und 1889, S. 463 und Klinisches Jahrbuch, Bd. I, S. 269), in grossem Umfange in den zahlreichen Pavillons des neuen allgemeinen Krankenhauses in Hamburg-Eppendorf ausgeführt. Da die an den bezeichneten Stellen vom Kinderkrankenhause gegebenen Zeichnungen das System der Heizung nicht ganz klar erkennen lassen, ist dieses nach den älteren, bewährten Anordnungen von Hamburg-Eppendorf nachstehend in Grundrissen und Schnitten[3]) schematisch dargestellt (Abb. 14 u. 15). Die Vorzüge dieses im allgemeinen noch wenig bekannten Heizsystemes sollen hier kurz hervorgehoben werden. Es wird bei ihm die Wärmequelle dahin verlegt, wo sie am meisten erwünscht ist, d. h. in den Fussboden. Letzterer wird als Ofen

---

[3]) Diese Zeichnungen sind der Schrift von Dr. Th. Deneke, Braunschweig 1889, mit Genehmigung des Herrn Verfassers entnommen.

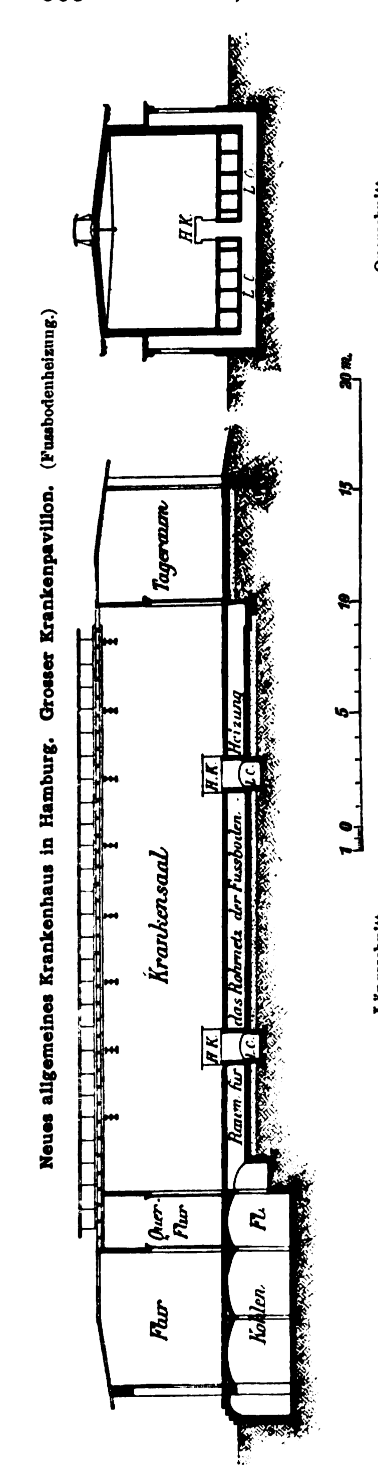
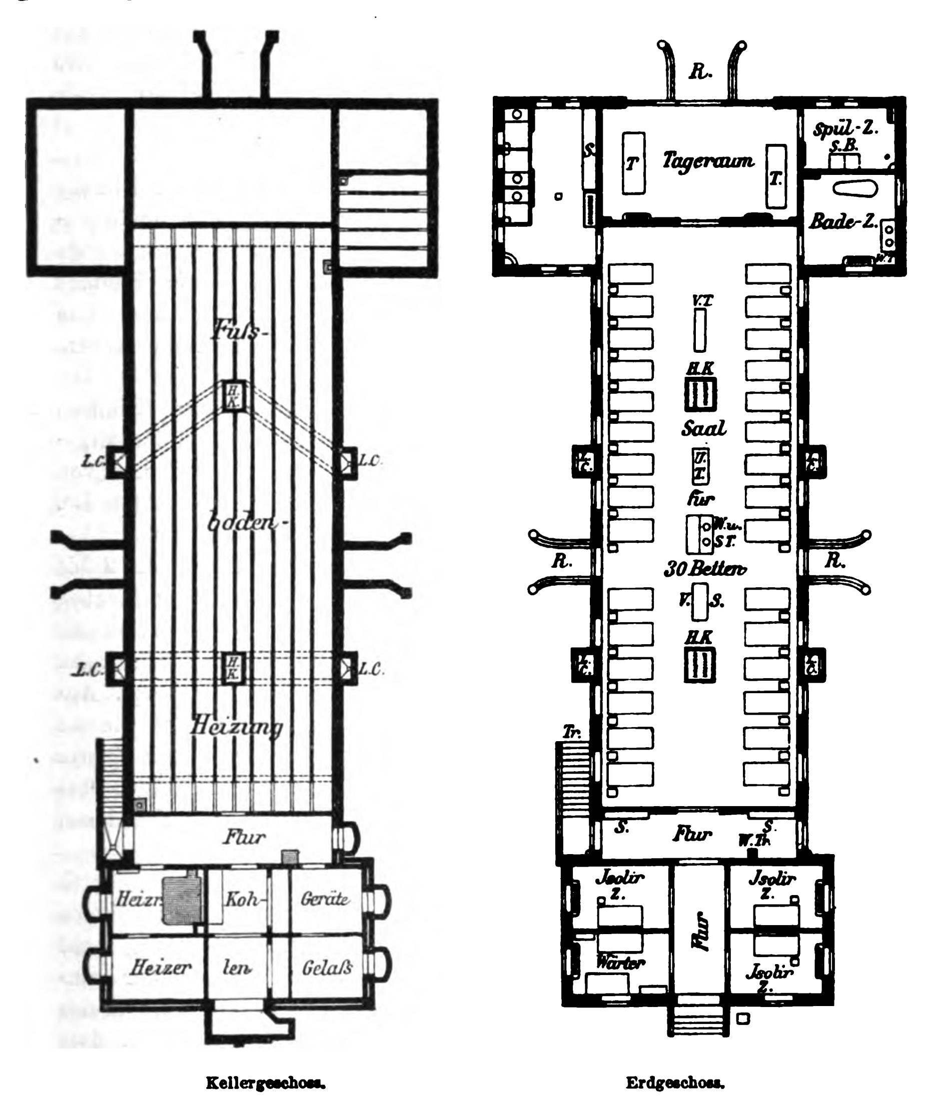


Abbildung 14. Neues allgemeines Krankenhaus in Hamburg. Grosser Krankenpavillon. (Fussbodenheizung.)

benutzt, welcher seiner Beschaffenheit nach nicht nur im stande ist, die ihm mitgeteilte Wärme sehr lange zu halten, sondern auch eine so grosse ausstrahlende Fläche besitzt, dass er nur mässig (durchschnittlich 25 bis 30° C. an der Oberfläche) erhitzt zu werden braucht, um die in den darüber liegenden Räumen geforderte Temperatur zu erzielen. Auch wird durch die Erwärmung des Fussbodens eine so kräftige Bewegung der Luft hervorgebracht, dass ein nachteiliges Stagnieren derselben in Winkeln und unter den Betten nicht eintreten kann. Endlich lässt sich eine ausgiebige Befeuchtung der Luft in einfachster Weise durch die tägliche Reinigung des Fussbodens mit Wasser erreichen.

Die Vorzüge dieses Heizsystemes treten am meisten hervor bei einer Konstruktion des Fussbodens aus Stein, welche gleichzeitig die grösste Reinlichkeit gestattet. Im Berliner Kinderkrankenhause ist der Fussboden aus Monier-Platten mit Terrazzobelag darüber, in den Krankenpavillons von Hamburg-Eppendorf aus Cementplatten von 4 bis 7 cm Dicke mit Terrazzobelag darüber hergestellt. Die Heizröhren liegen in bekriechbaren (besser begehbaren) Kanälen, welche untereinander durch Schlitze in den Scheidewänden in Verbindung stehen. Durch Ventile an den Enden der Röhren können einzelne derselben von der Wärmeabgabe nach Bedürfnis ausgeschlossen werden. Die Speisung der Heizröhren ist in den bezeichneten Krankenhäusern teils durch heisses Wasser, teils durch Dampf erfolgt; letzterer dürfte wegen der geringeren

Neues allgemeines Krankenhaus in Hamburg. Grosser Krankenpavillon. (Fussbodenheizung.)



Kellergeschoss. Erdgeschoss.

Abbildung 15.

R	Rampe.	UT	Glastisch für Geräthe.	WT	Waschtisch.
S	Schrank.	VS	Verbandschrank.	HK	Heizkörper.
SB	Spülbecken.	VT	Verbandtisch.	LC	Luftkanal.
T	Tisch.	W u. St	Wasch- u. Schreibtisch.	WTr	Wäschetrumpf.
Tr	Treppe in den Keller.				

Gefahr des Einfrierens und wegen der grösseren Leitungsfähigkeit den Vorzug verdienen. Bei vereinzelt liegenden Krankenhäusern wird die Erzeugung des Dampfes zweckmässig innerhalb des Gebäudes, bei grösseren Anstalten wegen der wünschenswerten Vereinfachung des Betriebes und geringeren Rauchbelästigung besser von einer Stelle aus erfolgen.

c) Lufterneuerung.

Diese muss sowohl im Sommer wie im Winter eine reichliche sein und etwa 80 bis 100 cbm für den Kopf und die Stunde betragen. Im Winter ist die frische Luft den Krankenräumen stets erwärmt zuzuführen, entweder durch Vermittlung der in den Räumen aufgestellten Heizkörper oder von besonderen Heizkammern aus. Von einer Verwendung der sehr wirksamen, aber im Betriebe teuern Ventilatoren zur Einführung der frischen warmen Luft wird in den meisten Fällen abgesehen werden können. Die in einzelnen Kliniken gewählte Luftentnahme von den erwärmten Fluren aus kann im allgemeinen nicht empfohlen werden, da hierbei eine Übertragung von Ansteckungsstoffen aus einem Raum in den anderen zu befürchten ist. Damit die Kranken durch die zugeführte erwärmte Luft nicht belästigt werden, sind die Ausmündungsstellen in einer Höhe von 2 bis 2,5 m über dem Fussboden anzuordnen. Eine Filterung der frischen Luft erscheint in jedem Falle notwendig. Für die Ventilation im Sommer wird in den meisten Fällen die Benutzung der in den Fenstern reichlich vorzusehenden Lüftungseinrichtungen (vergl. Abschnitt 6) genügen. Nur im Frühjahr und Spätherbste ist die zu dieser Jahreszeit weniger lästige Einführung der frischen Luft (unter Umständen mittels Ventilatoren, die durch Gaskraftmaschinen betrieben werden können) mit Benutzung der im Mauerwerk vorhandenen Kanäle zu empfehlen.

d) Abführung der verdorbenen Luft.

Von dieser dürfte in gut eingerichteten Krankenhäusern kaum abzusehen sein, da andernfalls eine kräftige Lufterneuerung sehr erschwert wird. Für gewöhnlich erfolgt die Abführung der verbrauchten Luft durch besondere bis über Dach geleitete Kanäle in den Umfassungswänden der Krankenräume. Es ist dafür zu sorgen, dass der Luftauftrieb in diesen Kanälen zu geeigneter Jahreszeit durch Dampfspiralen oder kleine Gasroste, durch Lockfeuerungen oder geeignete Verbindung der Luftkanäle mit warmen Rauchröhren unterstützt werden kann. Die zur Abführung der Luft bestimmten Kanäle müssen mit zwei verschliessbaren Abzugsöffnungen in der Nähe des Fussbodens und in der Nähe der Decke versehen werden, von denen die ersteren im Winter, die letzteren im Sommer in Gebrauch zu

nehmen sind. In eingeschossigen Krankenhäusern und in den oberen Geschossen mehrstöckiger Krankenhäuser kann die Abführung der Luft im Sommer durch Dachreiter von entsprechender Länge erfolgen (Firstlüftung), die in der Decke und im First angebracht werden und stets mit regulierbaren Jalousieklappen zu versehen sind (vergl. Abb. 14). Im Winter ist diese Art der Luftabführung nicht brauchbar, weil die nach der Decke steigende warme Luft durch die Dachreiter entweichen, auch lästiger Zug entstehen würde; da, wo eine Firstlüftung eingerichtet ist, werden die Jalousieklappen in den Dachreitern während des Winters vielmehr sorgfältig zu verschliessen sein. — Trotz aller Lüftungseinrichtungen wird die Ansammlung übler Gerüche in den Krankenräumen nicht ganz zu vermeiden sein, und es muss deshalb von Zeit zu Zeit eine gründliche Durchlüftung der letzteren durch Öffnen der Thüren und Fenster vorgenommen werden.

8. Die Aborte.

Die Lage der Aborte muss derartig sein, dass die selbst bei besten Einrichtungen nicht ganz zu vermeidenden üblen Ausdünstungen nicht in die Krankenzimmer gelangen können. Es empfiehlt sich deshalb, nicht zerstreute Einzelaborte in unmittelbarer Verbindung mit den Krankenräumen, sondern von den Fluren aus zugängliche Sammelaborte thunlichst in der Nähe jener Räume herzustellen. Diese Anordnung ist bei fast allen neuen Kliniken gewählt worden und hat sich bewährt, da die Flure in der Regel geheizt und von Leichtkranken ohnehin zum Spazierengehen benutzt werden, während die Schwerkranken in jedem Falle auf den Gebrauch von Stechbecken angewiesen sind. Es empfiehlt sich, die Aborträume von den Fluren durch besondere kleine Vorräume zu trennen und in allen Geschossen übereinander anzuordnen, damit bei eintretenden Schäden (Verstopfungen, Überschwemmungen u. s. w.) nicht andere Teile des Gebäudes in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Abmessungen der einzelnen Abortsverschläge dürfen nicht zu knapp sein, da Kranke etwas mehr Raum zur Bewegung als Gesunde brauchen; als geeignet sind Breiten von 1 m und Tiefen von 1,5 m zu empfehlen. Die Zahl der in jedem Geschoss anzuordnenden Aborte ist von der Zahl der Kranken und der einzelnen, meist von einander gesonderten Krankenstationen abhängig. Im allgemeinen kann angenommen werden, dass für je 10 Kranke mindestens ein Abort herzustellen ist; ausserdem sind für die Ärzte und das Wärterpersonal gesonderte Aborte vorzusehen. Im Interesse möglichster Sauberkeit und reichlicher Lüftung ist grosser Wert darauf zu legen, dass jeder Abortverschlag mit einem kleinen Fenster versehen wird. Dass ausserdem auch die gemein-

samen Vorräume gut beleuchtet werden müssen, ist selbstverständlich. Die Anordnung von Abortverschlägen ohne Fenster innerhalb selbst heller Räume ist nicht zu empfehlen, da die einzelnen Sitze in diesem Falle dunkel bleiben und mehr als sonst zu Unreinigkeiten Veranlassung geben. — Wenn irgend thunlich, sind die Auswurfstoffe weder innerhalb der Aborträume noch unterhalb derselben (in Tonnen-

Anordnung der Aborte.

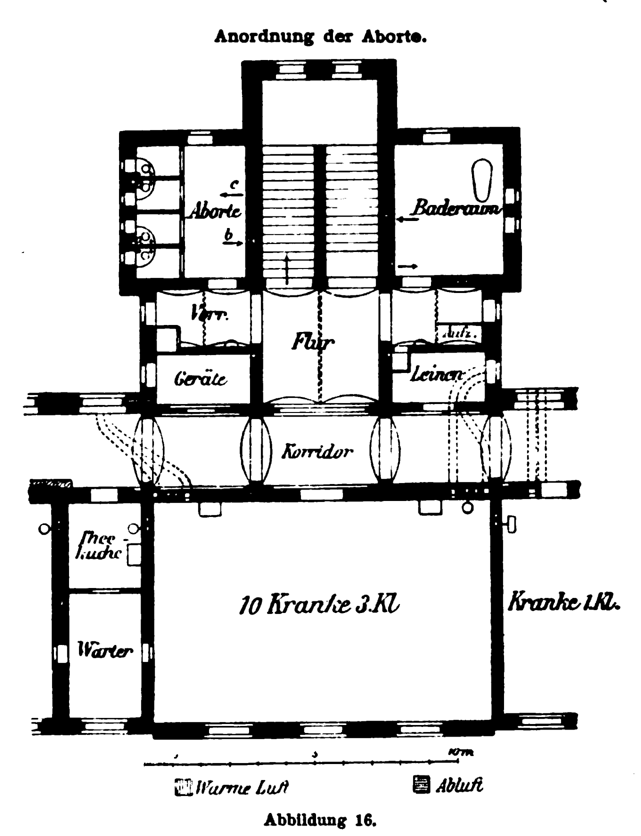


Abbildung 16.

a a Entlüftung der Aborte. b Entlüftung des Abortraumes. c Zuführung warmer Luft.

räumen oder Gruben) anzusammeln, da in Krankenhäusern nachteilige Ausdünstungen, welche bei dieser Anordnung nicht ausbleiben würden, mehr als anderswo vermieden werden müssen. Es empfiehlt sich vielmehr, die Abgangsstoffe in verdünntem Zustande möglichst schnell aus dem Bereiche der Krankenhäuser zu entfernen, woraus folgt, dass eine kräftige Spülung der Trichter und eine unterirdische Abführung der Stoffe anzustreben ist. Können letztere nicht unmittelbar in die städtischen Entwässerungs-Kanäle eingeführt werden, so sind sie zu-

nächst in wasserdichten, vom Hause thunlichst entfernt liegenden Gruben anzusammeln, dort zu klären und zu desinfizieren.

Hinsichtlich der Konstruktion ist zu bemerken, dass sich Spülaborte einfachster Herstellungsweise (II. Klasse) mit gewöhnlichen Geruchsverschlüssen und festschliessenden Deckeln am besten bewährt haben. Die Abführung der verdünnten Abgangsstoffe erfolgt zweckmässig in gusseisernen Röhren, die nach oben, behufs schneller Entfernung der sich ansammelnden Gase, bis über die Dachfläche zu führen sind. Da die Abortsitze von den Kranken trotz peinlicher Überwachung zur heimlichen Beseitigung von allerlei Gegenständen (Verbandstücken, Resten unerlaubter Speisen u. s. w) benutzt zu werden pflegen, wodurch Beschädigungen und Verstopfungen eintreten, so ist dafür zu sorgen, dass die Abfallröhren überall zugänglich sind. Sie müssen deshalb frei auf den Wänden liegen und in jedem Geschoss mit verschraubten Reinigungsstutzen versehen werden, damit die Beseitigung entstandener Schäden schnell und ohne erhebliche Kosten erfolgen kann. Auch empfiehlt es sich, für die häufig als Verstecke benutzten Sitze knappe, den Aborttrichtern thunlichst angepasste Formen zu wählen. Eine kräftige Bewegung der Luft in allen Teilen ist dringend erwünscht; zu diesem Zwecke sind die einzelnen Verschläge nicht bis zur Decke des Raumes zu führen, sondern nur etwa 2,5 m hoch herzustellen und die Thüren zu denselben im unteren Teile mit reichlichen Ausschnitten zu versehen.

Die Aborträume müssen ebenso wie die benachbarten Flure ausreichend (15° C.) geheizt und gelüftet werden. Zur Heizung kann entweder warme Luft (vergl. Abb. 16) oder ein kleiner Heizapparat verwendet werden. Auf eine kräftige Entlüftung ist besondere Sorgfalt zu verwenden. Zu entlüften sind nicht nur die Aborträume, sondern vor allen Dingen auch die Abortsitze, da auf diese Weise die in den Becken entstehenden Ausdünstungen schnell und sicher entfernt werden, bevor sie Gelegenheit haben, sich im Raume zu verbreiten. Die Entlüftung erfolgt zweckmässig durch Kanäle in den Wänden oder durch Metallröhren, welche bis über die Dachfläche zu führen und zur Beförderung eines schnellen Dunstabzuges mit Gasflammen zu versehen sind. Die Fenster müssen mit Luftflügeln oder Glasjalousieen ausgestattet werden. Zur Erhöhung der Reinlichkeit sind die Wände der Aborträume mit Ölfarbe zu streichen und die Fussböden ohne Fugen und undurchlässig, d. h. mit einem Belage von Asphalt oder Terrazzo, herzustellen. Eine zweckmässige Anordnung von Aborten ist in Abb. 16 dargestellt. (Fortsetzung folgt.)

Neubau der chirurgischen Klinik für die Universität Breslau.

(Hierzu Tafel 1—3.)

Der Neubau der chirurgischen Klinik, des zweiten der grösseren medizinischen Lehrgebäude, welche im sogenannten Maxgarten an der „alten“ Oder, und zwar bei der Vorstadt Scheitnig, errichtet werden, ist im Sommer des Jahres 1888 begonnen und jetzt im Rohbau nahezu fertiggestellt.

Nach dem Bauprogramm wird diese Klinik enthalten:

I. Lehr- und Diensträume.

α. Operativer Teil. 1. Operationssaal mit 130 Sitzplätzen, 2. Zimmer für Laparatomieen, 3. Instrumentenzimmer, 4. 2 Ablegeräume, 5. Auskleidezimmer, 6. Zimmer der Oberschwester.

β. Poliklinik. 7. Je ein Warteraum für Männer bezw. Frauen, 8. ein grosses poliklinisches Abfertigungszimmer, 9. ein Untersuchungs- resp. Dunkelzimmer, 10. ein Hörsaal für 70 Zuhörer, 11. ein Raum für die anatomischen Sammlung.

γ. Arbeitsräume. 12. Für den Direktor ein Arbeitszimmer und ein Wartezimmer, 13. eine Bibliothek, 14. ein Arbeitszimmer für Kursisten, 15. ein Raum für chemische und mikroskopische Untersuchungen, 16. ein photographisches Atelier nebst Dunkelkammer.

δ. Nebenräume. 17. Macerationsraum, 18. Raum zur Anfertigung von Verbandstücken, 19. Pissoirs und Klosetts für Studierende und Patienten der Poliklinik, sowie ein Bad für letztere.

ε. Dienstwohnungen. 20. Für den Pförtner ein Zimmer, 2 Kammern und Küche, 21. drei Wohnungen für 3 Hilfsärzte zu je 1 Stube und Kabinett, 22. ein Zimmer für einen Heizer und 3 Zimmer für 3 Hausdiener.

II. Krankenräume.

23. 4 Säle zu je 25 Betten, 100 Betten III. Klasse zur Hälfte für Frauen bezw. Männer, 24. ein Zimmer II. Klasse zu 2 Betten, 25. drei Zimmer I. Klasse zu je 1 Bett, 26. Reservestation von 16 Betten zur Hälfte für Frauen bezw. Männer, 27. Tageräume und offene Hallen für die Kranken III. Klasse, 28. Wärterzimmer, Leinenkammern, Bäder, Klosetts und 2 Aufzüge für Speisen, sowie 2 hydraulische Aufzüge für Kranke, Kohlen etc., 29. Neben jedem Krankensaal

ein Absonderungsraum mit 2 Betten, 30. Im Kellergeschoss der beiden Krankenabteilungen einerseits drei einfenstrige Räume für Deliranten, andererseits 2 Zimmer und 1 Betsaal für Pflegeschwestern.

Den vorgenannten Forderungen ist in der Art entsprochen worden, dass die aufgeführten Räume in 4 verschiedenen durch Hallen bezw. niedrige Zwischenbauten verbundenen Blocks untergebracht sind; zwischen den beiden, je einen langgestreckten Flügelbau bildenden Krankenblocks ist der Operationssaal als ein besonderer Saalbau angeordnet, welcher mit dem als Lehrgebäude zu bezeichnenden, unmittelbar an der Thiergartenstrasse gelegenen Vorderbau durch eine mehrgeschossige Halle verbunden ist. Zwischen Operationssaal und Krankenblocks bilden einstöckige, einige Nebenräume des Operationssaales enthaltende Zwischenbauten die Verbindung.

Das Lehrgebäude und die Krankenblocks, sowie die Verbindungshalle zwischen Lehrgebäude und Operationshaus enthalten ausser dem Kellergeschoss ein Erdgeschoss und ein 1. Stockwerk; ausserdem enthalten die nach dem Operationssaal gerichteten Eckbauten der Krankenblocks ein 2. Stockwerk zur Unterbringung der Reservestationen.

Der Haupteingang zur ganzen Gebäudeanlage liegt in der Mittelachse des Lehrgebäudes. Der Eintrittsflur enthält die zur Ersteigung des Erdgeschossfussbodens erforderlichen Treppenstufen und mündet auf den das Erdgeschoss der Länge nach durchschneidenden 3 m breiten Mittelflur. Strassenwärts liegen an letzterem die Poliklinik mit dem Untersuchungszimmer, die Zimmer des Direktors, Bad und Klosetts, während an der hinteren Seite des Flures die Wartezimmer, die Wohnung eines Hilfsarztes, das Zimmer der Oberschwester und das Operationszimmer für Laparatomieen angeordnet sind. In der Hauptachse des Gebäudes, dem Eintrittsflur gegenüber, liegt die vom Keller bis zum Dachgeschoss des Lehrgebäudes führende Haupttreppe. Unter dem einen der beiden Läufe dieser Treppe gelangt man in gerader Richtung in die Verbindungshalle bezw. durch diese zum grossen Operationssaal. Dieser Zugang soll nur von den Kranken bezw. Wärtern und Ärzten benutzt werden, während die Studierenden unter Benutzung des ersten Treppenlaufs bis zu dem 3,20 m über dem Erdgeschossfussboden liegenden ersten Zwischenpodest bezw. 1. Stockwerk der genannten Halle steigen und von hier aus die in derselben Höhe liegende Gallerie des Operationssaales betreten. An die Gallerie schliessen sich, in zwei seitliche Gruppen geteilt, die Sitzplätze an. Der 2. Lauf der Haupttreppe des Lehrgebäudes führt bis zum 1. Stockwerk desselben.

Auch dieses ist, wenn auch nicht der ganzen Länge nach, von

einem Mittelflur durchzogen. Die östliche Hälfte dieses Stockwerks enthält die für sich abgeschlossene Abteilung der Krankenstation I. und II. Klasse, ferner unmittelbar vom Treppenflur zugänglich die Bibliothek. In der westlichen Hälfte liegen die Wohnung eines Hilfsarztes, ferner der Hörsaal, der Saal für die anatomische Sammlung und das chemische Laboratorium. Im Dachgeschoss liegen in dem Hauptgiebel strassenwärts die Wohnung des 3. Hilfsarztes, sowie nach Norden gerichtet das photographische Atelier nebst Dunkelkammer und Vorraum.

Das Keller- oder Untergeschoss des Lehrgebäudes enthält das Dienstzimmer und die Wohnung des Pförtners, den Raum für Verbandstücke, das Kursistenzimmer, den Macerationsraum, Klosetts und Pissoirs, sowie Heiz- und Vorratsräume; das Untergeschoss der Verbindungshalle giebt im Anschluss an das Treppenhaus des Lehrgebäudes die Verbindung mit den rückwärts gelegenen Kellern der Krankenblocks und der Zwischenbauten.

Die Verbindungshalle mündet im Keller wie auch im Erdgeschoss in einen, an der südlichen Wand des Operationssaales bezw. dessen Unterbau vorbeiführenden, den Saalbau mit den beiden seitlich gelegenen Krankenblocks verbindenden Flur. Zwischen Saal und Krankenblocks liegen im Erdgeschoss nordwärts an diesem Flur die beiden Ablegeräume für Männer bezw. Frauen. Zwei mit den südlichen Ausgängen des Flurs verbundene Anfahrten gestatten das leichte Zu- und Abbringen der Kranken von bezw. nach der Stadt. (S. Tafel 1.)

In dem Operationssaal werden die unter den beiden Hälften des Podiums vorhandenen Hohlräume zu einem Auskleidezimmer für Kranke bezw. zu einem Instrumentenzimmer ausgebaut. Die Beleuchtung des Operationssaales erfolgt der Hauptsache nach durch das 3,38 m breite bis zur Saaldecke reichende Fenster. Ausserdem ist der mittlere Teil der Saaldecke mit einem Oberlicht versehen, so dass eine allseitige reichliche Beleuchtung des Operationsraumes mit Sicherheit erreicht wird. Die abgetrennte Lage des Saales ermöglicht es ferner, auf der Gallerie eine Anzahl Fenster von gewöhnlicher Grösse anzuordnen, welche namentlich für die Lüftung des Saales besonders zweckmässig sein werden.

Die miteinander vollständig übereinstimmende Einteilung des Erdgeschosses und 1. Stockwerks der Krankenblocks weist in den Eckbauten derselben die Nebenräume der grossen, auf je 25 Krankenbetten berechneten Säle auf. Die letzteren legen sich als längliche Pavillonbauten an jene Eckbauten an; südlich ist eine offene Halle, an dem Kopfende ein Tageraum für jeden Saal angeordnet. Nördlich, und zwar in der Mittelaxse eines jeden der beiden Eckbauten, liegt

an dem Mittelflur die vom Keller bis zum Dachboden durchreichende Treppe; auf der einen Seite dieser Treppe ist ein Wärterzimmer, auf der anderen Seite sind Klosetts und Pissoirs vorgesehen. Vor den letzteren ist je ein Raum abgetrennt, der den hydraulischen Aufzug für Kranke, Kohlen etc. aufnehmen soll. (S. Tafel 2.)

Auf der südlichen Seite des Mittelflures liegt in beiden Geschossen ein Absonderungszimmer zu 2 Betten, ein Bade- und ein Leinenzimmer. In jedem Tageraum mündet ein Speiseaufzug aus, welcher diesen Raum mit dem im Keller liegenden Anrichteraum verbindet.

Die nicht im Bett befindlichen Kranken sollen ihre Mahlzeiten in den Tageräumen einnehmen.

Das 2. Stockwerk der Eckbauten der Krankenblocks enthält je eine Reservestation von 8 Betten. Es gehören zu einer solchen Station: ein Krankensaal, welcher sich über die nach Süden gelegenen Räume des 1. Stockwerks unter Hinzunahme des Mittelflures ausdehnt, ferner ein Wärterzimmer, ein Bad und Klosetts Das Untergeschoss der Eckbauten enthält im westlichen Block drei Delirantenzimmer, im östlichen Block 2 Zimmer nebst Betsaal für die Pflegeschwestern, ferner je ein Wärterzimmer und einige Aborte.

Abgesehen von den Anrichteräumen für Speisen, den Wohnräumen für drei Hausdiener und einen Heizer, sind die Räume des Untergeschosses der Krankensäle, ebenso wie der grösste Teil des Untergeschosses des Operationshauses für die Anlage der Heizungen und das Unterbringen von Vorräten bestimmt.

Es sei hier noch erwähnt, dass ein Leichenkeller und Räume zum Ansammeln der schmutzigen Wäsche in dem Untergeschoss der Zwischenbauten eingerichtet werden.

Das Keller- bezw. Untergeschoss ist durchgehends 3,50 m; das Erdgeschoss des Lehrgebäudes und der Krankenblocks 4,80 m; das Erdgeschoss der Verbindungshalle 3,20 m; die Zwischenbauten im Erdgeschoss bis Oberkante Hauptgesims 3,90 m; der Operationssaal bis Oberkante Hauptgesims 7,50 m hoch. Die Höhe des 1. Stockwerks beträgt beim Lehrgebäude 4,80 m; in den Eckbauten der Krankenblocks 3,90 m; in den Krankensälen bis Oberkante Dachgewölbe 5,20 m; in der Verbindungshalle bis Oberkante Hauptgesims 3,90 m. Das 2. Stockwerk der Krankenblocks ist 3,90 m hoch. (S. Tafel 3.)

In den grossen Krankensälen kommen auf das Krankenbett 10 qm Grundfläche.

Die Aussenarchitektur schliesst sich an diejenige der neuen Frauenklinik an. Die äusseren Flächen sind in Blendziegeln unter Verwendung von Glasursteinen für einzelne Streifen und für die Abschrägungen der Gesimse und Fensterbänke verblendet worden.

Die Fussböden der Hallen werden mit Thonplatten belegt. Die Dächer des Lehrgebäudes, des Operationshauses und der Krankenblocks werden in Schiefer auf Schaalung in deutscher Art eingedeckt; dagegen erhalten die Hallen, die Zwischenbauten und der Verbindungsgang Holzcementdächer auf Balkenunterlagen.

Das Innere des Gebäudes weist mit Ausnahme des Operationssaales, des Verbindungsganges im 1. Stockwerk und der Ablegeräume in den Zwischenbauten durchgehends gewölbte Decken auf. Die äusseren wie die inneren Treppen werden sämtlich aus Granit hergestellt. Sämtliche Flure, Treppenpodeste, ferner der poliklinische Operationssaal, der grosse Operationssaal, die Ablegeräume, Bäder und Klosetts erhalten Fussböden aus Thonplatten, für die grossen Krankensäle, die Tageräume und die Absonderungszimmer sind eichene Riemenböden, welche in heissem Asphalt auf einer Ziegelrollschicht verlegt werden, vorgesehen; dagegen sollen die übrigen Wohn-, Warte- und Sammlungszimmer mit gewöhnlichen kiefernen Böden versehen werden. Die Kranken-, Arbeits- und Wohnzimmer erhalten Kastenfenster; Flure und Treppenhäuser dagegen einfache Fenster. Die Wände sämtlicher Krankenräume werden mit Stuckputz abgeglättet und demnächst mit Ölfarbe gestrichen.

Die Heizung der neuen chirurgischen Klinik soll nach dem auch für die übrigen klinischen Neubauten angenommenen System einer Vereinigung von Feuerluftheizung mit Kachelöfen erfolgen. Hiernach wird den Kranken- und Wohnräumen die frische Luft vorgewärmt zugeführt. Sobald diese Luft die Transmission der Wände, Decken und Fussböden nicht mehr deckt, werden die in den Räumen vorhandenen Kachelöfen, bezw. in den grossen Krankensälen zwei an den Kopfenden aufgestellte eiserne Füllöfen, in Thätigkeit gesetzt, sodass die Räume stets bis auf 20° C. erwärmt bleiben. Der grosse Operationssaal, der Hörsaal, die Sammlungen und Klosetts werden ausschliesslich durch Feuerluftheizung erwärmt.

Das Gebäude wird mit je einer Zuleitung von kaltem und warmem Wasser versehen; in sämtlichen Krankenräumen und Schlafzimmern sind feste Waschtische mit unmittelbarem Anschluss an die Kaltwasserleitung vorgesehen. Die Entnahme des warmen Wassers ist auf einzelne Zapfstellen in den Fluren und den Operationszimmern beschränkt, um einer Vergeudung desselben vorzubeugen.

Sämtliche Räume werden auch mit Leucht-Gasleitung versehen. Sobald die klinischen Anstalten erst sämtlich inden neuen Gebäuden untergebracht sind, wird auch der Einführung des elektrischen Lichtes näher getreten werden. Anschluss an die städtische Schwemm-Kanalisation ist vorgesehen.

Der Kostenanschlag schliesst ausschliesslich der inneren Ausstattung mit 554500 M. ab; die Kosten der letzteren werden voraussichtlich 69000 M. betragen. Der Einheitspreis stellt sich anschlagsmässig und zwar ausschliesslich der inneren Ausstattung, der Sammelheizung und der Stubenöfen auf 18,30 M. pro 1 cbm Gebäudeinhalt, wobei die Höhe des Gebäudes von Oberkante Kellersohle bis Oberkante Hauptgesims gerechnet ist.

Neubau der Augen- und Ohrenklinik für die Universität Kiel.

(Hierzu Tafel 4.)

Hinter der Universität erhebt sich das Terrain zu einer kleinen Anhöhe, auf deren Gipfel die akademischen Heilanstalten liegen. (Siehe Lageplan auf Tafel 4.) Im Westen lehnen sich andere Universitätsinstitute an dieselbe an, während sie im Osten sanft bis zum Ufer des Kieler Hafens abfällt. Dort ist, umgeben von prächtigen alten Linden, der Neubau errichtet. Derselbe besteht aus einem zweistöckigen Hauptbau mit west-östlicher Axenrichtung und der Front nach Süden; an seinem westlichen Ende schliesst sich ein nach Norden gerichteter, ebenfalls zweistöckiger Seitenflügel an. Die Ecke, in der Flügel und Hauptbau zusammenstossen, wird durch einen grossen, achteckigen Turm gebildet. Die west-östliche Orientierung des Hauptbaus wurde gewählt, weil sich die Terrainverhältnisse hierfür am günstigsten erwiesen, dann aber auch mit besonderer Rücksicht auf die klimatischen Verhältnisse Kiels. Denn während bei genannter Axenstellung die Längsseite gegen die rauhen Nord- und Nordostwinde durch die dahinterliegenden Gebäude geschützt ist, wird den dort zu Lande vorherrschenden Westwinden der geringere Angriffspunkt geboten. Die vielumstrittene Frage der Wirkung des Sonnenlichtes und der Sonnenwärme kam im vorliegenden Fall weniger in Betracht, weil sich in dortiger Gegend der Himmel kaum an einem Vierteil der Tage des Jahres so wolkenlos zeigt, um die Sonnenstrahlen unbeschränkt wirken zu lassen. Aus demselben Grunde konnte man auch die Krankenzimmer an die Front-, das heisst an die Südseite im Haupthause verlegen.

Die neue Anstalt ist im gotischen Stile gebaut. Es mag das auf den ersten Blick verwundern, weil die umliegenden Gebäude durchweg im Renaissancestil gehalten sind. Indes abgesehen von bautechnischen Gründen, die bei der Wahl von bestimmendem Einfluss waren und die auseinanderzusetzen hier nicht der Ort ist, mag doch der praktische Vorteil nicht unerwähnt bleiben, dass auf diese Weise unter dem Spitzdach des gotischen Baues prächtige Räume zur Unterbringung von Inventarien und für Reservezimmer geschaffen sind.

Der 2,9 m breite Korridor ist ein Fassadenkorridor und läuft an der Nordseite des Hauptbaus und an der Ostseite des Flügels entlang. An der Süd- bezw. Westseite liegen die Krankenzimmer u. s. w. Das Ostende des Hauptbaukorridors wird durch je einen grossen Saal gebildet. Im Erdgeschoss ist hiervon insofern abgewichen, als der Korridor des Flügels in die Mitte verlegt ist und durch ein schräg liegendes Zimmer von dem Korridor des Hauptbaues getrennt wird.

Was die weitere Einteilung und Bestimmung der inneren Räumlichkeiten betrifft, so verdient vor allem hervorgehoben zu werden, dass in der Kieler Klinik ein Prinzip zur vollständigen Durchführung gekommen ist, nämlich die totale Trennung der Poliklinik nebst den Unterrichtsräumen und den Wohnungen der Assistenten von der stationären Klinik, derart, dass beide in ganz getrennten Bauten untergebracht sind, die nur das gemeinsam haben, dass sie unter demselben Dache stehen. Die Vorteile dieser Einrichtung liegen auf der Hand. Es ist ja bekannt, dass, zumal im Vergleich mit anderen Kliniken, von den Augenkranken der weitaus grösste Teil ambulatorisch behandelt werden kann und behandelt wird. Es ist somit die Gefahr besonders beachtenswert, dass durch die ohnehin überall vorwiegend den ärmeren Bevölkerungsklassen angehörigen ambulanten Patienten allerlei Schmutz und Infektionskeime ins Hospital eingeschleppt werden. Eine nahezu vollständige Sicherheit gegen diese Gefahr wird auf folgende einfache Weise erreicht.

Das ganze Erdgeschoss des Seitenflügels (s. Tafel 4) ist für die Poliklinik und den Unterricht reserviert. Am Nordende des Flügels befindet sich der Eingang für poliklinische Patienten, s. Tafel 4. Erdgeschoss Nr. 43. Dieselben kommen durch den kurzen Mittelkorridor direkt zu dem Wartezimmer, dessen Thür von aussen durch eine grosse Aufschrift gekennzeichnet ist. Von dem Wartezimmer aus gelangen sie durch eine zweite Thür, in der Nordwand, zu dem Untersuchungs- und Operationszimmer für Ohrenkranke, während eine dritte Thür, in der Südwand, sie zum Ordinationszimmer für Augenkranke führt, das zugleich als Hörsaal dient. Auf demselben Wege verlassen die Kranken die Poliklinik. An der Ostseite dieses Korridors liegen

3 Zimmer, von denen eins für den Direktor, das zweite zum Arbeitsraum für die Assistenten bestimmt ist, das dritte, schräg liegende, als Augenspiegelzimmer dient.

Die Studierenden ferner treten durch eine zweite Pforte (s. Tafel 4 Erdgeschoss Nr. 55) an der Südfront neben dem Eckturm ein. Man gelangt dort zunächt auf einen Flur, an dessen rechter Seite sich eine Kleiderablage befindet. Von dort führt eine Wendeltreppe zum Toilettenraum der Studenten ins Kellergeschoss hinab. An der linken Seite des Flurs liegt eine Thür, welche in den Hörsaal gelangen lässt. Die Nordwand des Eingangsflurs endlich ist durch ein grosses Glasportal gebildet, welches ihn von dem zu den Krankenzimmern führenden Korridor des Haupthauses trennt. Dieses Portal und die Wand des schräg liegenden Dunkelzimmers bilden eine feste Grenzwehr zwischen Poliklinik und Unterricht einerseits und den stationären Kranken andererseits. Der Ein- bezw. Ausgang für letztere befindet sich am östlichen Ende des Hauptbaukorridors und mündet in den Garten der Anstalt. — Niemals braucht eine der genannten Parteien das Gebiet der andern auch nur zu berühren.

Es verdient zum Schlusse noch der Umstand als begünstigend für diese Einrichtung Erwähnung, nämlich, dass der Seitenflügel parallel zur Strasse und unmittelbar an derselben liegt, somit also die Zugänge für die Poliklinik und Studierenden direkt von der Strasse aus möglich sind.

In ähnlicher Weise ist im ersten Stockwerk (s. Tafel 4) eine Scheidung des öffentlichen Verkehrs, das heisst hier der Wohnungen für die Assistenten von den Krankenzimmern hergestellt, ohne dass damit den Ärzten ein rasches Hingelangen zu ihren Pflegebefohlenen erschwert würde. Der Eingang ins Haus für die Assistenten ist der nämliche, den die Poliklinik benutzt. Von dort führt eine Treppe zum ersten Stockwerk, direkt zu den Assistentenzimmern. Der kleine Flur vor denselben ist wiederum durch ein Glasportal von dem grossem Korridor getrennt, in den die Krankenzimmer münden. Der Haupteingang zum Korridor, der für Wärterinnen und Kranke bestimmt ist, befindet sich im Treppenhause, das in Form eines Ausbaues an der Nordseite des Hauptbaukorridors, nahe seinem östlichen Ende, angebracht ist.

Im Kellergeschoss war eine strenge Zweiteilung unnötig, da für gewöhnlich keine Kranken dort untergebracht werden. Im Flügel, unter der Poliklinik liegen zwei grosse Zimmer, welche als Bureau der Inspektoren und als Sitzungssaal des Direktoriums dienen. Man bedurfte so grosser Räumlichkeiten, weil sie für die Verwaltung der gesamten akademischen Heilanstalten, die unter dem Verwaltungsdirektor stehen, bestimmt sind. Es werden hier die pekuniären und

andern geschäftlichen Angelegenheiten aller aufzunehmenden, bezw. zu entlassenden Kranken und des ganzen Personals der gesamten akademischen Krankenhäuser erledigt. Um nun durch den unausbleiblichen grossen Verkehr dieses Verwaltungsbetriebes den Insassen der Augenklinik möglichst wenig lästig zu fallen, ist auch hier ein besonderer Eingang geschaffen und zwar an der Westfront neben dem Eckturme, der direkt von der Strasse aus zu erreichen ist. Im Flügel befinden sich ferner Räume für die Centralheizung, zur Aufbewahrung der Feuerung, Wohnungen für Dienstboten u. s. w. Im Kellergeschoss des Hauptbaues ist am östlichen Ende eine Bibliothek für die Patienten der akademischen Heilanstalten eingerichtet, ferner Kammern für zwei Hausknechte, während in die Südseite des Korridors mehrere Reservezimmer münden, die im Notfall für Kranke zur Verfügung stehen.

Wie schon früher erwähnt, dient das Ordinationszimmer zugleich als Hörsaal. Feste Sitzbänke für die Zuhörer sind indes nicht angebracht, vielmehr werden für jede Vorlesung Stühle hineingestellt, so dass es den Studierenden ermöglicht ist, leicht ihre Plätze zu verlassen, um nacheinander die vorgestellten Kranken genau und bei guter Beleuchtung zu betrachten. Um dabei störenden Lärm zu vermeiden, tragen die Stühle an ihren Füssen Gummisohlen. — Im Auditorium wird ausserdem ein Teil der Operationen ausgeführt, unter andern alle, welche in Gegenwart von Studierenden gemacht werden. Für andere Operationen — es mag das hier bemerkt werden — vornehmlich für die wegen Katarakt, werden, wie in der Heidelberger Klinik, vielfach die Korridore benutzt, um einen weiten Transport der Operierten zu vermeiden.

Der Saal hat eine Bodenfläche von 75 qm; er ist der besseren Akustik wegen achteckig gebaut. Sein Licht erhält er durch ein einziges grosses Fenster in der westlichen Wand, welches bis auf ungefähr $^1/_2$ m Höhe zum Fussboden hinunterreicht. Der Fussboden des Hörsaals besteht aus Marmorterrazzo. Es mag bei dieser Gelegenheit eine kleine, sehr praktische Einrichtung Erwähnung finden. Es sind am Fuss der Saalwände Fussleisten vermieden, vielmehr biegt das Material des Bodens rechtwinklig um, nimmt noch den Raum der fehlenden Fussleisten ein und geht dann unmittelbar in die Wand über, die aus überkalktem und mit mattgrüner Farbe gestrichenem Mauerwerk besteht. Das Prinzip hierbei war, alle Spalträume als Zufluchtsstätten für Schmutz und Infektionskeime thunlichst zu meiden und das Eindringen von Spülflüssigkeiten zwischen Fussboden und Fussleisten zu verhüten.

Die Ausstattung des Saales ist auf das Notwendige — einige Wandtafeln, Stühle, Tische, Schränke und Waschvorrichtungen —

beschränkt und möglichst einfach gehalten. Die Instrumentenschränke, von denen ein kleinerer im Hörsal selbst, ein grösserer im Dunkelzimmer aufgestellt ist, sind lediglich aus grossen Glasplatten mit eisernen Klammern und Füssen zusammengesetzt. Ebenso bestehen mehrere kleine Tische, welche dazu dienen, um Verbandmaterial, Instrumente u. dgl. aus der Hand zu legen, nur aus Glas und Metall.

Die Zahl der für gewöhnlich im Gebrauch befindlichen Krankenzimmer beträgt 10 mit insgesamt 60 Betten. Darunter sind, wie bereits früher angegeben, 2 grössere Säle zu je 12 Betten, an den Ostenden des Hauptkorridors im Erdgeschoss und ersten Stockwerk; ausserdem liegt im ersten Stock im Turmbau, dem Auditorium entsprechend, ein Kindersaal zu 12 Betten. Die übrigen Krankenzimmer sind immer nur für 2—5 Kranke berechnet. Die Säle sind der bequemeren Wartung wegen für entzündliche Kranke und Kinder bestimmt, während den operierten Kranken die grössere Ruhe der kleineren Zimmer zu gute kommt.

Die Trennung der Geschlechter ist dadurch hergestellt, dass die Männer im Erdgeschoss liegen, während das erste Stockwerk die Frauen- und Kinderabteilung umfasst. Übrigens wird diese Trennung nicht immer rigorös innegehalten. Besondere Zimmer für Kataraktoperierte werden nicht reserviert, weil nach Kieler Erfahrungen die Isolierung derselben nicht nötig erscheint.

Die Einrichtung ist in allen Krankenzimmern die gleiche; es giebt also keine Einteilung in verschiedene Klassen. Dem entsprechend ist auch die Einrichtung der Zimmer nur einfach gewählt. Die Wände sind ohne Tapeten und vorläufig mit Kalkfarbe gestrichen, die später nach vollständiger Austrocknung des Gebäudes durch Ölfarbe ersetzt werden soll. Der Fussboden ist aus Pitch-pine-Brettern gezimmert; in jedem Raum befinden sich die nötigen Betten, einige Stühle, Kommoden und Waschvorrichtungen. Die Tische in den Krankenzimmern sind in derselben Weise konstruiert, wie die beim Operationssaal beschriebenen, aus Glas und Metall. Man hat diese Einrichtung deshalb getroffen, weil bekanntermassen oft genug die Kranken die Schiebladen ihrer Betttische als Versteck und Aufbewahrungsort für allerlei erlaubte und nicht erlaubte Esswaren benutzen und sie so zu wahren Brutstätten für Mikroorganismen machen. Ohne Frage lassen sich die beschriebenen Tische weitaus gründlicher reinigen und desinfizieren als Holztische. Alles Überflüssige in der Zimmerausstattung, was nur die Reinhaltung erschweren könnte, ist vermieden. Dagegen sind die Betten, wie auf allen Abteilungen in Kiel, in gewisser Weise luxuriös ausgestattet; es sind sämtlich grosse eiserne Bettstellen mit Springfederrosten und Wollhaarmatratzen.

Die Verdunkelung der Zimmer geschieht durch Holzjalousieen ausserhalb der Fenster, die in eisernen Rahmen laufen, und ausserdem sind innen mit Zugvorrichtung versehene dunkle, sehr dicke Leinwandvorhänge angebracht.

Die Ventilation erfolgt durch Glasjalousieen in den oberen Fensterscheiben und Gegenöffnungen in der Korridorwand. Durch Öffnen der Thüren und der denselben entsprechenden Korridorfenster lässt sich binnen kurzem eine vollständige Erneuerung der Luft bewerkstelligen. Diese Ventilation wird in den Sälen noch unterstützt durch eine Vorrichtung, welche mit der Heizung verbunden ist. Es stehen dort je 2 grosse gusseiserne Mantelöfen; durch verstellbare Ventile kann dem Mantelraum Luft von aussen her durch einen unter dem Boden des Saals entlang ziehenden Luftschacht zugeführt werden; sind die Ventilklappen geschlossen, so kursiert nur die Zimmerluft in dem Mantelraum. Durch diese Einrichtung lässt sich zugleich die Temperatur in vorzüglicher Weise regulieren. In den kleineren Zimmern ist die Heizung ebenfalls eine lokale. Dagegen werden die Korridore durch die Centralluftheizung erwärmt und dienen als Vorwärmer der Zimmer. Es mag noch erwähnt werden, dass die Fussböden der Korridore ebenfalls mit Marmorterrazzo belegt sind und die Wände, wie im Operationssaal, keine Fussleisten haben.

Die Speisung der Hausbewohner geschieht von der gemeinsamen Küche des akademischen Krankenhauses aus. Der Einwand, dass die Speisen infolgedessen kalt auf den Tisch kommen, wird dadurch entkräftet, dass die Entfernung von der Küche zur Augenklinik keine grössere ist, als die zu den medizinischen und chirurgischen Baracken, die ebenfalls keine eigene Küche haben, und dadurch, dass erfahrungsmässig die praktisch eingerichteten Transportwagen die Wärme sehr gut konservieren.

Das Trinkwasser wird aus der städtischen Wasserleitung entnommen; für Warmwasser befindet sich ein Reservoir im Dachgeschoss, in dem das Wasser durch einen Dampfstrom erwärmt wird, der in besonders präparierten Röhren aus dem Centralmaschinenhause, für sämtliche Kliniken, dorthin geleitet wird. Das Bassin zeigt ziemlich konstant eine Temperatur von 80—90° C.

Die Abtritte sind sämtlich Wasserklosets und stehen mit der eigenen Sielleitung der akademischen Heilanstalten in Verbindung. Auch in diesem Punkte ist eine Trennung für die Kranken und nicht ständigen Gäste hergestellt, derart, dass für Wärterinnen, Studierende, für die Poliklinik u. s. w. besondere Aborte vorhanden sind.

Neubau der psychiatrischen und Nerven-Klinik für die Universität Halle a. S.

Von

Professor Dr. E. Hitzig,

Geheimer Medizinalrat.

(Hierzu Tafel 5—9.)

I. Vorgeschichte.

Durch die sogenannten Dotationsgesetze vom 30. April 1873 und 8. Juli 1875 ist bekanntlich den Provinzial-Verbänden des Preussischen Staates einerseits eine Dotation überwiesen, andererseits die Verpflichtung zur Übernahme einer Anzahl von Lasten, unter ihnen die Sorge für das Irrenwesen auferlegt worden. Gleichzeitig wurde die bis dahin mehr oder minder unter dem Einflusse der Staatsverwaltung stehende Verwaltung der öffentlichen Irrenanstalten, unbeschadet gewisser Aufsichtsrechte, gänzlich den Provinzial-Verbänden überlassen. So zweckmässig sich diese Massnahmen nun auch für die Entwicklung der Selbstverwaltung im allgemeinen und für die Entwicklung der Irrenanstalten im besondern erwiesen haben, so wurde doch bald genug klar, dass die Interessen des akademischen Unterrichtes in der Psychiatrie dabei nicht genügend gewahrt waren.

Zunächst fehlte es an bindenden Vorbehalten, auf Grund deren die Provinzial-Verwaltungen zur Hergabe der in oder nahe bei Universitätsstädten gelegenen Irrenanstalten für den psychiatrischen Unterricht verpflichtet werden konnten. Im ferneren war der Unterrichtsverwaltung ein genügender Einfluss auf die Besetzung der Direktorstellen jener Anstalten nicht eingeräumt worden, obwohl den zu diesen Stellen berufenen Irrenärzten bei dem Mangel von eigenen Kliniken die Erteilung des psychiatrischen Unterrichts zufallen musste. Endlich besass die Unterrichtsverwaltung kein wirksames Mittel, um in denjenigen Anstalten, in denen zufolge vorgängiger, zwischen ihr und den Provinzial-Verwaltungen getroffener Vereinbarung psychiatrischer Unterricht durch den Anstalts-Direktor erteilt werden konnte, solche Verhältnisse herbeizuführen, wie sie rücksichtlich des Krankenmaterials und der anderweiten wissenschaftlichen Bethätigung des

Universitätslehrers vom akademischen Standpunkte aus erforderlich erscheinen mochten.

Es ist hier nicht der Ort, um den durch diese Verhältnisse bedingten Übelständen, wie sie sich an den einzelnen Universitäten nach der einen oder der anderen Richtung bemerklich gemacht haben, nachzugehen, noch auch die Unzuträglichkeiten, die sich durch die Verbindung des Amtes eines Direktors einer grossen Irrenanstalt mit einer Universitäts-Professur gerade an der Universität Halle ergeben haben, des Näheren zu erörtern. Ich habe einiges darüber bereits an anderem Orte[1]) gesagt und beschränke mich hier auf die Bemerkung, dass die Provinzial-Irrenanstalt bei Nietleben, welche unter meiner Leitung während eines Zeitraums von 6 Jahren für den psychiatrischen Unterricht benutzt worden ist, neben anderen noch den Nachteil hatte, fast eine Stunde weit von den übrigen medizinischen Instituten entfernt zu liegen. Diese grosse Entfernung bei überaus schlechten Wegen verhinderte das Zustandekommen der klinischen Vorlesungen während des Wintersemesters vollständig.

Andererseits stieg in den Sommersemestern 1879—1884 die Frequenz allmählich von 15 auf 61 Zuhörer. Das Interesse der Studierenden an dem psychiatrischen Unterricht einerseits, die Unmöglichkeit dem sich hiermit kundgebenden Bedürfnisse unter den bestehenden Verhältnissen genügend zu entsprechen andererseits hat dann das hohe Kultusministerium bewogen, die Gründung einer und zwar der ersten selbständigen, nur dem Interesse des Unterrichts und der Wissenschaft gewidmeten Preussischen psychiatrischen Klinik für die Universität Halle ins Auge zu fassen.

Der erste Schritt nach dieser Richtung geschah am 1. April 1885 durch die Eröffnung eines Provisoriums in 2 zu diesem Zwecke gemieteten Privathäusern, welche 20 männliche und 20 weibliche Kranke aufnehmen können und welche noch gegenwärtig benutzt werden. Gegenüber den anderen Kliniken und deren Verwaltungsgebäude gelegen, war die provisorische Klinik einmal dem Besuch seitens der Studierenden aufs leichteste zugänglich und vermochte andererseits die den vereinigten Kliniken gemeinschaftliche Koch- und Waschküche ohne weiteres mitzubenutzen.

Gleichwohl machten die anderweiten Verhältnisse dieses Provisoriums, obschon diese für ein solches auch sonst noch über Erwarten günstig lagen, den baldigen Übergang in eine definitive Gestaltung,

---

[1]) Bericht über die Wirksamkeit der Universitäts-psychiatrischen und Nervenklinik zu Halle a. S. für die Jahre 1885/86 und 1886/87. Halle 1887.

in Räume, welche den Aufgaben eines solchen Instituts angepasst wären, in hohem Grade wünschenswert.

Griesinger[2]) hat einst den Satz ausgesprochen: „Es ist Aufgabe der nächsten Zukunft — — praktisch zu zeigen — — dass man, wenn man sich nur die Mühe nicht verdriessen lässt, am Ende in jedem Hause, in dem man ein paar fest verwahrte Zimmer für den Notfall hat, Geisteskranke heilen oder Unheilbare verpflegen kann“. Nun, diese damals rein theoretisch gestellte Aufgabe ist jetzt nach fast 40 Jahren und zwar im weitesten Sinne des Wortes praktisch gelöst worden. Die provisorische Klinik hat 5 Jahre hindurch alles, was man ihr gebracht hat, aufgenommen und gebracht hat man ihr zahlreichere Kranke und Schwerkranke in grösserer Zahl als den meisten Provinzial-Irrenanstalten. Übelstände nach aussen sind kaum entstanden, obwohl diese Klinik inmitten von anderen Häusern liegt, und mit den Übelständen nach innen ist man allerdings fertig geworden. Der Beweis, dass es überhaupt geht, ist also erbracht und er verdient in der Geschichte des Irrenwesens immerhin eine Stelle. Ja, es ist sogar nach einer Richtung hin noch mehr geleistet worden, als Griesinger damals postulierte, denn in diesen primitiven Räumen ist 10 Semester hindurch der akademische Unterricht vor gefülltem Auditorium abgehalten worden.

Man würde sich aber täuschen, wenn man meinen sollte, eine solche als Provisorium mögliche Einrichtung könne — wie das mit andern Provisorien thatsächlich ja nicht selten geschieht — unbestimmt lange Zeit hindurch fortgeführt werden.

Es liegt auf der Hand, dass die grösste Aufmerksamkeit und die strengste Disziplin herrschen muss, wenn wirklich nach aussen hin alles glatt und nach innen hin alles erträglich ablaufen soll. Von dem ärztlichen Dienst will ich hier gar nicht reden. Aber der Dienst für das Wartepersonal hat sich so überaus anstrengend und aufreibend gestaltet, dass die tüchtigsten Personen in wenigen Jahren aufgebraucht waren. Sehr viel trug dazu die geringe Zahl der Pfleger — 4 für jede Geschlechtsabteilung — bei. In einem grösseren Institut würde ein Pfleger auf je 5 Kranke ja mehr wie ausreichen, da sich in diesem Falle die Nachtwachen und der aufreibende Dienst bei Tobsüchtigen und anderweitigen Schwerkranken auf mehr Köpfe verteilt. Ganz etwas anderes ist es aber, wenn sich die gleiche Arbeitslast auf nur je 4 Köpfe in einer kleinen psychiatrischen Klinik

[2]) Bemerkungen über das Irrenwesen in Württemberg. Gesamm. Abhandl. Bd. I. S. 261. Zuerst gedruckt im Jahre 1848.

repartiert, zumals da in einer solchen die die meiste Mühe verursachenden „frischen Fälle“ naturgemäss vorwiegen.

Ein anderer Übelstand resultierte aus der Bauart der in Benutzung genommenen Mietshäuser. Nicht nur reichte die Zahl der Isolierzimmer für die unruhigen oder aus anderen Gründen der Abgeschlossenheit bedürftigen Kranken nicht zu, sondern die Küchen und sonstigen kleinern Zimmer, die von uns in Zellen verwandelt waren, lagen in viel zu grosser Nachbarschaft zu den anderweitigen Krankenräumen.

Die geringe Zahl der Betten brachte Misslichkeiten noch anderer Art mit sich. Wenn den Aufnahmegesuchen und den mit den Aufnahmen zusammenhängenden Unterrichtsinteressen Berücksichtigung geschenkt werden sollte, so konnten die einzelnen Kranken nur verhältnismässig kurze Zeit behalten werden, und diese Zeit musste um so kürzer bemessen werden, je unruhiger die Kranken waren. Da nun frisch Erkrankte in einer Heilanstalt das grösste Kontingent der Unruhigen stellen, so erwies es sich in der Regel als unmöglich, den Studierenden den Ablauf akut einsetzender Geistesstörungen zu demonstrieren, man musste sich vielmehr auf die Demonstration gewisser Phasen der Krankheit beschränken, um nur Platz zu schaffen.

Gewann so der Unterricht in gewisser Beziehung den Charakter der Unvollständigkeit, so hatte die geschilderte Diskontinuität der Beobachtung auch für die Assistenzärzte und sogar für den Direktor ihr Missliches. Eine Reihe von Psychosen hat während der Initialstadien so wenig Typisches an sich, dass dem Irrenarzt die unausgesetzte Auffrischung seiner Erfahrungen über die Entwickelung, welche die einzelnen Krankheitsbilder nehmen können, unerlässlich ist, wenn er sich die für den Lehrberuf notwendige volle diagnostische und prognostische Sicherheit erwerben und erhalten soll.

Aus allen diesen Gründen — und ich habe nur das Wesentlichste angeführt — kann man sich mit einem Provisorium, wie es das unsrige war und noch ist, kann man sich mit einer so geringen Bettenzahl, wie die unsrige, zwar auf eine kurze Zeit begnügen, eine längere Dauer derartiger Verhältnisse wird aber ohne schwere Schädigung der mannigfachsten Interessen nicht aufrecht zu erhalten sein.

Diese Erfahrungen haben keineswegs nur ein historisches oder ein auf den Einzelfall beschränktes Interesse. Vielmehr machten sie sich alsbald bei den Verhandlungen über den Neubau der Klinik geltend, und sie sollten entsprechende Berücksichtigung allemal dann wieder finden, wenn von Staatswegen an die Errichtung gleichartiger Institute gedacht wird.

Die eingangs erwähnte, gesetzlich geschaffene Lage, nach welcher

den Provinzialverbänden die Sorge für das Irrenwesen zufällt, während die durch die Bedürfnisse des psychiatrischen Unterrichtes erwachsenden Lasten von dem Staate getragen werden müssen, bedingt eine andere Stellung der Finanzverwaltung Preussens zu den Irrenkliniken, als diejenige der meisten kleineren Staaten Deutschlands zu diesen Instituten sein kann. Wenn der Staat selbst alle Geisteskranken unterhält, ist es vom finanziellen Standpunkte aus ziemlich gleichgültig, ob er dieser seiner Verpflichtung durch das Mittel psychiatrischer Kliniken oder eigentlicher Irrenanstalten nachkommt und ob er zu diesem Zwecke einen grösseren klinischen Bau ausführt, sowie in demselben mehr Kranke als die für den Unterricht unbedingt erforderliche Zahl verpflegt. In Preussen jedoch wird die Finanzverwaltung zunächst die Bedürfnisfrage minder leicht anerkennen und wenn dies wirklich geschehen ist, darauf bedacht sein, sowohl den einmaligen, durch Erbauung und Einrichtung des Hauses entstehenden Aufwand, als auch die dauernden, durch den Unterhalt der Kranken bedingten Ausgaben auf das geringste Mass einzuschränken. Schon die Vorbedingungen für das Entstehen von Irrenkliniken sind deshalb in den kleineren Staaten bei weitem günstiger als in Preussen.

In der That zeigte sich der Herr Finanzminister während der ersten Stadien der Verhandlungen über den Neubau einer definitiven Klinik nicht geneigt, mehr als 50 Plätze zu bewilligen, während meinerseits 100 Plätze gefordert waren. Es wurde ausgeführt, dass die Erbauung einer für 100 Kranke berechneten Klinik nach Analogie der bereits bestehenden psychiatrischen Kliniken und bei Berücksichtigung der stattgehabten Steigerung der Baumaterialien und Arbeitslöhne etwa eine Million Mark an einmaligen Ausgaben erfordern und dass die Unterhaltung einer solchen Klinik einen dauernden Zuschuss von 70000 M. bedingen würde. Diese Summen erschienen viel zu hoch, und die Frage spitzte sich deshalb im Herbst 1886 dahin zu, dass mir die Wahl blieb, auf die Hälfte der von mir geforderten Betten oder auf den Ankauf des Bauplatzes mindestens während der Dauer des Rechnungsjahres 1887/88 zu verzichten und damit die Verschiebung des Neubaues mindestens für ein Jahr auf mich zu nehmen.

Ich entschied mich für die letztere Eventualität; denn die einem zu kleinen Institut notwendig anhaftenden Übelstände, welche ich im Vorstehenden zum teil dargelegt habe, verboten mir, eine Lösung der Frage herbeiführen zu helfen, durch welche jene Übelstände auf eine gar nicht abzusehende Zeit zu einer dauernden Einrichtung geworden wären.

In der That wurde der Ankauf eines Bauplatzes zunächst abge-

lehnt; gleichzeitig erhielt ich aber durch Erlass vom 6. Dezember 1886 den Auftrag, die von mir aufgestellten Forderungen noch eingehender als bisher geschehen zu begründen und unter Mitwirkung des Universitätsbaubeamten die finanzielle Tragweite der beiden sich gegenüberstehenden Projekte zu erläutern. Diesem Auftrage entsprach ich durch Ausarbeitung einer ausführlichen Denkschrift, welche, auf bauamtlich aufgestellte Skizzen und Kostenüberschläge gestützt, den Nachweis führte, dass die ganze Sache auch in finanzieller Beziehung einer andern als der bis dahin höheren Ortes massgebenden Betrachtungsweise zugängig sei.

Es ist leicht verständlich, dass die dauernden Ausgaben eines nur 50 Betten umfassenden Instituts verhältnismässig höher ausfallen müssen als die eines doppelt so grossen Institutes, da die für beide annähernd gleichen Generalkosten sich bei dem ersteren auf eine kleinere Krankenzahl reduzieren. Indessen stellte sich rechnungsmässig heraus, dass der für die kleinere Klinik erforderliche Staatszuschuss sogar absolut und zwar um jährlich etwa 5000 M. höher sein müsse als für die grössere. Diese auf den ersten Blick frappierende Thatsache findet, abgesehen von der Frage der Generalkosten, ihre Erklärung grossenteils darin, dass in einer Klinik von ca. 100 Betten die Möglichkeit, einige, höhere Pensionssätze zahlende Kranke der besseren Stände aufzunehmen, gegeben ist.

Endlich gelang es mir, nachzuweisen, dass ein für 100 Kranke berechneter Bau sich weit billiger als vorausgesetzt, nämlich für eine 500000 M. nicht erheblich übersteigende Summe würde herstellen lassen, während gleichzeitig das meinerseits in Vorschlag gebrachte Bausystem den medizinischen Zwecken des Instituts besser dienen würde, als ein, den anderen Orts bestehenden kasernenartigen Bauten nachgebildetes Haus.

Diese Auseinandersetzungen bewogen den Herrn Finanzminister in Übereinstimmung mit dem Herrn Kultusminister seine Zustimmung zu meinen Plänen zu geben. Nur eine den Intentionen des Institutsdirektors nicht konforme Modifikation wurde insofern beliebt, als die ursprünglich auf 4 bemessene Zahl der Plätze I. Klasse auf 11 erhöht wurde, so dass sich die Gesamtzahl der „möglichen Plätze“ nunmehr auf 110 stellte.

Für die Ausführung des so erweiterten Baues wurde die Summe von 665000 M. durch den Staat in Aussicht genommen und für das Baujahr 1889/90 zum Teil zur Verfügung gestellt.

II. Der Bauplatz.

Als Bauplatz war bereits im Jahre 1888 nach Erledigung der erwähnten Bedenken ein ca. $2^1/_2$ Hektare grosses, annähernd rechteckiges Grundstück mit einer Strassenfront von ca. 130 m für den Preis von 125000 M. erworben worden. Neben grossen Vorzügen besass dasselbe unleugbare Nachteile, über die keinen Augenblick ein Zweifel bestanden hat. Zunächst erschien die Nähe der Schienengeleise des Bahnhofs sehr störend und dann war es nicht erwünscht, dass die lange Axe des Areals fast genau in die äquatoriale Richtung fällt. Im Interesse besserer Belichtung wäre eine mehr intermediäre Richtung derselben vorzuziehen gewesen. Aber diese Nachteile mussten deshalb mit in den Kauf genommen werden, weil uns keine Wahl blieb; es gab kein anderes Grundstück, auf dem die psychiatrische und Nervenklinik hätte errichtet werden können. Weiter als 15 Minuten durften wir uns von den übrigen Kliniken nicht entfernen und innerhalb des so bezeichneten Kreises liegen überall teils Eisenbahngeleise, teils bebaute Stadtteile, in denen Terrain schon wegen des Preises nicht hätte erworben werden können, ganz abgesehen davon, dass wir bei einer derartigen Absicht auf den Widerstand der Polizei gestossen wären.

Zum Glück besitzt dieses Grundstück, auf dessen Erwerb wir mit Notwendigkeit angewiesen waren, alle andern für unsern Zweck erforderlichen Eigenschaften in hervorragender Weise. In ca. 13 Minuten von den andern Kliniken zu erreichen, dehnt es sich, dem gewählten Bausystem durch seine Gestaltung wie angepasst, auf einer hochgelegenen, sanft von Nordost nach Südwest geneigten Fläche aus. Die Umgebung ist noch fast frei von Häusern, der Untergrund meist sandig und frei von Grundwasser.

III. Disposition und allgemeine Bauart der Baulichkeiten.

Die Klinik wird aus einem Komplex von 11 den verschiedenen ärztlichen, wirtschaftlichen und akademischen Zwecken angepassten Einzelbauten bestehen. Von der Strasse durch einen an der südwestlichen Ecke 65 m, an der nordwestlichen Ecke 24 m breiten Vorgarten getrennt, erhebt sich eine erste Reihe von Gebäuden: das etwas vorspringende Hauptgebäude und als Flügelbauten je eine Krankenbaracke. Etwa 30 m rückwärts der Hinterfront der Baracken sind 2 Villen angeordnet, zwischen denen das in T Form gebaute zweistöckige Wirtschaftsgebäude liegt. Der um ein Stockwerk höhere Querarm des T ist behufs Ermöglichung besserer Belichtung vor die Front der Villen vorgezogen. Der seitliche Abstand zwischen den Villen und dem zweistöckigen vertikalen Arm des T beträgt 18 m.

Eine dritte Reihe von Gebäuden besteht aus 2 um 22 m zurückliegenden einstöckigen Isolierhäusern nebst dem zwischen ihnen in der Mittelaxe des Grundstücks aufgeführten Dampfkesselhause.

Endlich folgt noch, mehr der Mittelaxe zugerückt, eine Leichenkapelle und — wir hoffen das wenigstens — ein Hundestall.

Die für die Kranken bestimmten Gebäude sind überall von Gartenanlagen umgeben und durch teils abgepflasterte, teils bekieste Wege zugängig gemacht. An der Südseite des Komplexes führt ein 6 m breiter Zufahrtsweg zu dem Leichenhause, dem Kesselhause und dem Wirtschaftsgebäude.

Hinter der Rückfront sind ca. 69 Ar Land für die Beschäftigung der Kranken mit Gartenarbeiten disponibel geblieben.

Die sämtlichen Gebäude sind in Ziegelrohbau unter Anwendung der einfachsten Formen eines an die Gothik erinnernden modernen Baustiles massiv aufgeführt. Das Hauptgebäude und die Baracken erfreuen sich eines gelbbräunlich getönten, durch dunkel gehaltene Schichten belebten guten Verblendmateriales, das bei den anderen Gebäuden aus Mangel an Mitteln leider nicht zur Verwendung kommen konnte. Diese haben eine Verblendung aus weissen Ziegeln mit roten Schichten erhalten.

Die Plinthen der Baracken, der Kapelle, des Wirtschaftsgebäudes und der Isolierhäuser sind aus Bruchsteinmauerwerk, die der übrigen Gebäude im wesentlichen aus roten Verblendziegeln hergestellt.

Für die Bedachung ist Schiefer mit Unterlage von Dachpappe auf Schalung und eine durchgängige Dachneigung von 1 : 4 gewählt. Nur die Dächer des Hauptgebäudes und der Kapelle besitzen eine grössere Neigung.

Die Treppen sind sämtlich massiv aus Granit hergestellt.

Über die anderweitige innere Einrichtung der einzelnen Gebäude wird bei Besprechung derselben, soweit dies bei dem gegenwärtigen Stande des Neubaues möglich ist, berichtet werden. Nur eins sei gleich hier bemerkt. Mein Augenmerk war in erster Linie darauf gerichtet, jeden Raum des ganzen Instituts mit Licht und Luft reichlich zu versehen und diese Absicht ist zur Ausführung gekommen. Dunkle Ecken und Winkel sind überall vermieden.

Der ganze Komplex ist an 3 Seiten von einer 2,50 m hohen Ziegelsteinmauer umgeben, nach der Strasse jedoch durch ein zwischen Steinpfeilern aufgeführtes Gitter abgeschlossen. (S. Lageplan auf Tafel 5.)

Nach dem gegenwärtigen Stande der Bauarbeiten ist die Hoffnung gerechtfertigt, dass die Klinik anfangs 1891 bezogen werden kann.

IV. Beschreibung der einzelnen Gebäude.

A. Das Hauptgebäude.

Dasselbe enthält in einem 3,10 m hohen Kellergeschoss links und rechts vom Haupteingange die Wohnung des Pförtners und das Kasino der Ärzte des Instituts, gegenüber demselben einen für Werkstätten nutzbar zu machenden grösseren und einen kleineren Raum, in dem ein Motor sowie eine Dynamomaschine Aufstellung finden werden. Die Mitte des Kellergeschosses wird von Heizkammern, Luftkanälen und Verbindungsgängen eingenommen.

Das von Oberkante zu Oberkante Fussboden 4,60 m hohe Erdgeschoss betritt man durch eine 9,70 m breite, 5,60 m tiefe, mit Windfangthüren abgeschlossene Wartehalle, welche von allen 4 Seiten (von rückwärts durch die Glasthüren des Betsaals) Licht erhält. Diese heizbare Halle ist zum Aufenthalt für einen Teil der, ihre Abfertigung erwartenden poliklinischen Kranken, sowie anderer Besucher bestimmt. Ein anderer Teil der poliklinischen Nervenkranken findet Platz in einem rechts vom Eingange gelegenen kleineren Wartezimmer, an das sich 2 fernere Zimmer anschliessen, in denen die Untersuchung und ärztliche Behandlung dieser Kranken beider Geschlechter gleichzeitig vorgenommen werden kann. Links vom Eingange befindet sich das Arbeitszimmer der Verwaltungsbeamten, die Kasse und das gleichzeitig als Vorzimmer des Inspektors dienende Aufnahme- und Besuchszimmer. (S. Tafel 6.)

An der Hinterfront ist gegenüber dem Haupteingange der 9,70 m : 7,04 m messende Betsaal angeordnet, an den sich rechts die Wohnung des II. Assistenzarztes, links ein Kloset und die Dispensieranstalt anschliesst.

Über eine zweiarmige, sich auf halber Höhe vereinigende Treppe gelangt man in das 4,50 m hohe Stockwerk. Auch in diesem sind sämtliche Räume um eine, die Mitte des Gebäudes einnehmende, gut beleuchtete Halle von den Dimensionen der Wartehalle des Erdgeschosses, welche gleichzeitig als Garderobe für die Besucher der Vorlesungen dient, vereinigt. (S. Tafel 6.)

Über dem Betsaal und die gleichen Dimensionen einhaltend liegt der 72 Sitzplätze und eine Anzahl von Stehplätzen fassende 6,0 m hohe Hörsaal. Derselbe ist mit Vorrichtungen für die Aufstellung eines Projektionsapparates, welcher durch elektrisches Licht erzeugte Bilder auf eine Glastafel wirft, sowie für Anwendung der Elektrizität ausgestattet und durch eine Thür mit dem angrenzenden Zimmer des Direktors verbunden. Dieses dient gleichzeitig als Vorbereitungsraum für Vorlesungszwecke. An der Südfront schliesst sich das Vorzimmer des

Direktors, ein Kloset und die in das Dachgeschoss führende eiserne Treppe an. Die ganze sich an den Hörsal anlehnende Nordfront wird durch 3 für wissenschaftliche Untersuchungen und zur Aufnahme der Sammlung bestimmte Zimmer, welche durch 5 nach Norden, 3 nach Osten und 2 nach Westen gehende Fenster Licht erhalten, eingenommen. An diese schliesst sich nördlich vom Treppenhaus die Bibliothek und südlich von dem letzteren die Wohnung des I. Assistenzarztes an. (S. Tafel 8.)

Im Dachgeschoss ist neben Speicherräumen noch eine Wohnung für einen dritten Arzt vorgesehen.

Die sich auf 110 belaufende Gesamtzahl der Plätze ist bestimmt für 11 Geisteskranke I. Klasse, 6 Geisteskranke II. Klasse, 73 Geisteskranke III. Klasse und 20 Nervenkranke.

Die Unterbringung der psychischen und Nervenkranken stellte eine Reihe von Aufgaben, welche zum Teil schon inhaltlich von den Aufgaben öffentlicher Irrenanstalten wie auch der bereits bestehenden Irren-Kliniken abwichen, zum Teil in anderer Weise als bisher gelöst werden sollten.

Die grosse Mannigfaltigkeit der psychischen Krankheitszustände hat so ziemlich überall zur Bildung von besonderen Abteilungen für die einzelnen Gruppen der Kranken geführt. Grössere Heil- und Pflege-Anstalten namentlich verfügen über Abteilungen für Ruhige, Halbruhige, Tobsüchtige, Epileptische, Unreinliche und sonst verkommene, körperlich Kranke, endlich für solche Kranke, die einer besonderen Aufsicht bedürfen. Ausserdem macht sich noch die gesonderte Unterbringung der den höheren Ständen angehörigen Kranken erforderlich.

In psychiatrischen Kliniken kommen die Pfleglinge und mit ihnen die Mehrzahl jener Formen tiefer psychischer Degeneration in Fortfall, dafür erscheinen um so mehr frische Erkrankungen und damit eine verhältnismässig grosse Zahl von Unruhigen und ständig zu Überwachenden.

Für unsere Klinik kam ausserdem die Unterbringung von Nervenkranken in Betracht. Und gerade der letztere Umstand erforderte noch mehr fast als andere Rücksichten eine Gestaltung des Instituts, welche bei aller Beobachtung notwendiger Sicherungsmassregeln doch die Ähnlichkeit mit gefängnisartigen Anlagen sorgfältig zu vermeiden hatte.

Es liegt auf der Hand, dass jene Trennung der Kranken in ihrer relativ geringen Zahl noch ganz besonderen Schwierigkeiten begegnet.

Wie die Lösung dieser Aufgaben zunächst in baulicher Beziehung versucht wurde, soll in dem Folgenden auseinandergesetzt werden. Vorausgeschickt sei die Bemerkung, dass die Abteilung für weibliche

südlich, die für männliche Kranke nördlich vom Hauptgebäude in je 3, im ganzen symmetrischen Gebäuden untergebracht sind.

B. Die Baracken.

Vom Hauptgebäude bezw. dem Aufnahmezimmer gelangt man jederseits durch einen kurzen Verbindungsgang in die aus 2 Sälen und 5 Einzelzimmern nebst den erforderlichen Nebenräumen bestehende Baracke. Jeder der für je 10 Kranke bestimmten, von Osten und Westen Licht erhaltenden Säle hat eine Länge von 10,50, eine Breite von 9,15 und eine Höhe von 4,70 m im Mauerwerk bezw. von 6,40 m bis zur Kehlbalkendecke.

Hiernach kommen bei 96,08 qm Grundfläche und 560 cbm Luft auf den Kranken 9,6 qm Grundfläche und 56 cbm Luft. Die in 2 Eckrisaliten und einem Mittelrisalit befindlichen nach Westen sehenden Einzelzimmer gewähren eine Grundfläche von ca. 16 qm und bei einer lichten Höhe von 4,40 m einen Luftkubus von über 70 cbm. Die Verbindung zwischen den beiden Sälen vermittelt ein 10,40 m langer, durch einen verglasten kuppelartigen Aufbau, sowie durch die mittlere Eingangsthür Licht erhaltender Korridor.

Unmittelbar am Eingang vom Hauptgebäude liegt nach Osten sehend im Eckrisalit die Garderobe, im Mittelbau jederseits von einem Ausgange nach dem Garten, bezw. nach einer später zu errichtenden Veranda, je eine Badestube und ein Kloset. Das zweite Eckrisalit wird von einer Spülküche und einem Waschraum für Kranke, die das Bett verlassen können, eingenommen.

Dieses Risalit ist unterkellert, um Raum für zeitweise zu beseitigendes Mobiliar, schmutzige Wäsche und dergleichen, auf der Frauenseite auch für die von aussen zugängliche Wohnung eines Hausdieners zu gewinnen. Die anderen Teile der Gebäude sind vom Erdboden durch einen je nach der Abdachung des Terrains 1,0—2,10 m hohen abgepflasterten Luftraum getrennt. (S. Tafel 5.)

Die Fussböden der Einzelzimmer und der Säle sollen in Eichenholzriemen-Parkett hergestellt werden. Die Badestuben, Aborte und Spülküchen werden Fussböden aus Thonfliesen, die übrigen Räume solche aus Kiefernholz erhalten.

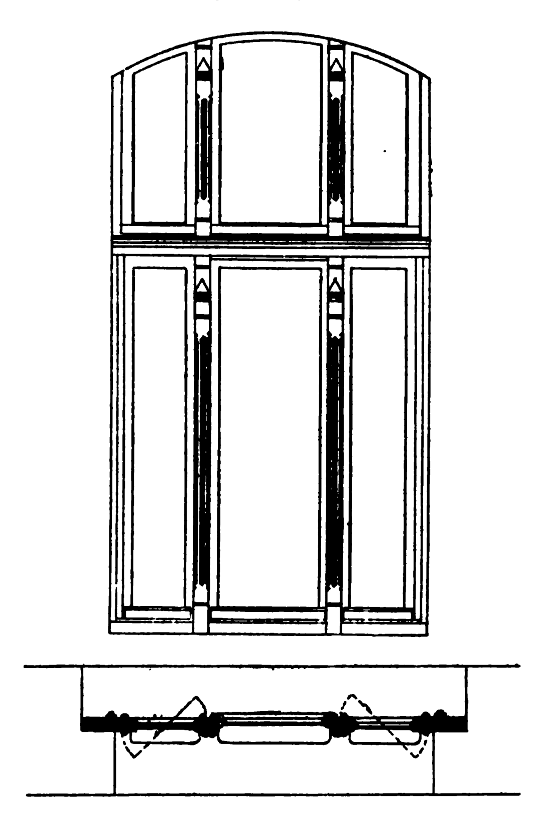
Für die Wände ist Ölfarbenanstrich vorgesehen.

Überall kommen gewöhnliche Sechsfüllungsthüren zur Anwendung. Nur ein Einzelzimmer erhält eine massive Thür, sämtliche Einzelzimmer aber Doppelthüren.

Die Fenster sind nicht vergittert, dagegen mit einer das Aussteigen verhindernden Teilung versehen (vergl. die Skizze S. 394), welche ich zuerst bei einer in der Provinzial-Irren-Anstalt zu Nietleben

im Jahre 1882 erbauten Baracke für männliche Kranke in Anwendung gebracht habe und die sich dort in jeder Hinsicht bewährt hat.

Der untere Teil dieser Fenster ist nämlich vertikal in 3 Flügel geteilt, von denen der mittlere Teil feststeht, während die beiden seitlichen Teile, um eine mittlere ideelle Axe drehbar, je 2 seitliche Öffnungen entstehen lassen, die für die Passage eines Menschen zu klein sind. Die mittleren Teile des Oberlichts sind um eine hori-



zontale Axe drehbar und werden durch einen Marasky'schen Patentverschluss geschlossen.

Die Frage der Fenstervergitterung ist seit mehreren Jahrzehnten vielfach erörtert und von den einzelnen Irrenärzten je nach ihren besonderen Neigungen und Erfahrungen in der mannigfachsten Weise entschieden worden. Ein drastisches Beispiel bietet die Geschichte der Züricher Irrenanstalt. Auf Griesinger's Vorschlag, wenn ich nicht irre, hatte man bei Erbauung derselben auf Gitter verzichtet. Als aber ihr erster Direktor Gudden im Jahre 1870 sein Amt über-

nahm, erklärte er, nicht früher könne das Haus in Benutzung genommen werden, als bis sämtliche Fenster mit Gittern versehen sein würden. Es geschah, aber glücklicherweise war die Mehrzahl der Gitter in Charnieren beweglich und zum Aushängen eingerichtet. So konnte ich sie im Jahre 1876, als mir eine Anzahl von ihnen überflüssig erschien, von den im Erdgeschoss gelegenen Fenstern der ruhigen Abteilungen und von der im ersten Stock gelegenen weiblichen Pensionär-Abteilung entfernen. Andererseits liess ich auch die Thüren in der Annahme unverschlossen, dass die Bewohner dieser Abteilungen den Weg durch die Thüre vorziehen würden, wenn man ihnen nur die Möglichkeit dazu liess, und in der That ist mir 3 Jahre hindurch ein Unglücksfall nicht passiert. Mein Herr Nachfolger hat die Gitter dann wieder eingehängt und sein Nachfolger wird sie vielleicht wieder entfernen.

In den Anstalten zu Hamburg, Marburg, S'Meerenberg, Alt-Scherbitz etc. ist die Anwendung der Gitter aufs äusserste beschränkt, und ich selbst habe eine im Jahre 1879 nach meinen Angaben erbaute, als Aufnahme und Krankenstation für weibliche Geisteskranke dienende Baracke in Nietleben ganz und gar mit Fenstern versehen lassen, die sich nur durch einen Dornverschluss von den Fenstern gewöhnlicher Privathäuser unterschieden.

Aus dem Gesagten erhellt wohl schon, dass ich ein Freund der Gitterverschlüsse nicht bin. Ich will aber noch hinzufügen, dass die Erfahrungen, welche ich über den durch die Fenstergitter auf Kranke und deren Angehörige hervorgebrachten Eindruck gemacht habe, meine Stellung zur Sache wesentlich beeinflussen. Ein grosser Teil der Kranken fühlt sich hinter Gittern eben im Gefängnis und nicht im Krankenhaus. Jeder meiner Kollegen wird, wie ich selbst, nur zu oft die hierauf gegründete Klage gehört haben: „ich habe doch nichts verbrochen"; und mag nun durch derartige Empfindungen die Heilung der Gemütskrankheiten beeinträchtigt werden oder nicht — was ich nicht diskutieren will — ich meine, ärztlich und menschlich kommt es uns in jedem Falle zu, sie innerhalb der Grenzen unserer anderweitigen Pflichten von unseren Kranken fernzuhalten.

Zu diesen Pflichten gehört in erster Linie der Schutz der Kranken gegen Selbstbeschädigungen, und dieser Schutz ist meines Erachtens auch in der unvollkommenen Weise, in der er uns überhaupt gelingt, ohne irgend welche Fensterversicherung nicht zu ermöglichen. Wenn Ludwig Meyer[3]) gegensätzlich sagt: „Derartige Unglücksfälle vermag

[3]) Das ärztliche System der Marburger Irrenanstalt. Arch. f. Psych. Bd. VII. S. 229.

nur die gesteigerte Aufmerksamkeit und Umsicht des Wartepersonals zu vermindern; denn absolut zu verhindern sind sie bekanntlich nicht. Weder in Hamburg noch in Meerenberg hat man mehr Entweichungen, Selbstmorde u. dgl. m. zu beklagen, wie in den übrigen Irrenanstalten", so scheint mir die Frage weder richtig gestellt, noch richtig beantwortet. Die verhältnismässige Kleinheit der in jenen Anstalten beobachteten Zahl von Unglücksfällen ist sicherlich in erster Linie ihren ausgezeichneten Leitern, voran Herrn L. Meyer, zu verdanken. Die Frage ist aber so zu stellen, ob nicht bei gleicher Leitung und bei minder strenger Durchführung eines an sich berechtigten Prinzips noch weniger Unglücksfälle vorkommen würden. Ich glaube über die Antwort wird kein Zweifel bestehen können.

Den Eifer, die Intelligenz, die Unermüdlichkeit des Wartepersonals hat der leitende Arzt ebensowenig in der Hand wie die Tücken des Zufalls oder das Auftreten von unvermuteten Raptus oder launenartigen Erregungszuständen, die in einem akut entstehenden und vergehenden Selbstmorddrang gipfeln.

Unter diesen Umständen wird es darauf ankommen, solche Wege ausfindig zu machen, welche einmal durch die Einrichtung des Krankenhauses das Vorkommen von Unglücksfällen mechanisch thunlichst unmöglich machen, andererseits aber die Empfindungen des beteiligten Publikums nicht verletzen. Die Verhütung von Entweichungen kann für eine Klinik und in ärztlicher Beziehung nur insoweit in Betracht kommen, als sie zur Verhütung von Unglücksfällen in ursächlichem Zusammenhang steht; die Entweichung an sich ist ein gleichgültiges Ereignis.

In erster Linie ist diese Frage nun durch die Disposition der Klinik in der Weise zu lösen versucht worden, dass fast sämtliche Kranke zu ebener Erde untergebracht sind. Von 110 Kranken werden nur 17, und zwar die Kranken I. und II. Klasse, ein erstes Stockwerk, das der Villa, bewohnen. Eigentliche Gitter werden dadurch überhaupt überflüssig. Auf Sicherung der Fenster konnte aber dennoch nicht durchgehends verzichtet werden. In Nietleben fand beispielsweise eine Kranke dadurch Gelegenheit, aus der ersten dort von mir erbauten Baracke zu entweichen, um Selbstmord zu begehen, dass eine Wärterin beim Schliessen eines Fensters mit dem Dornschlüssel nicht beachtet hatte, dass der Riegel nicht in das Schloss gegangen war. Derartigen und ähnlichen Zufälligkeiten darf man sich meines Erachtens nicht aussetzen, und aus diesem Grunde versah ich die Fenster der zweiten Baracke in Nietleben mit der oben beschriebenen Einteilung. Sie hat dort ihren Zweck erfüllt und die Kranken haben sich niemals darüber beklagt. Fremde vollends können gar

nicht ahnen, was es mit diesen Fenstern für eine Bewandtnis hat. Unter diesen Umständen habe ich eine gleiche oder ähnliche Ausbildung der Fenster für die ganze Klinik — abgesehen jedoch von den Isolierhäusern — gewählt. —

Die beiden Baracken dienen in erster Linie als Aufnahme- und sogenannte Überwachungsstationen[4]). Jeder nicht geradezu tobsüchtige oder sofort als ganz harmlos zu erkennende Geisteskranke wird gleich nach der Aufnahme der Baracke zugeführt und in dem dem Hauptgebäude benachbarten Saale untergebracht. Stört er daselbst durch häufiges Verlassen des Bettes, Vor-sich-hinsprechen, Jammern und dergleichen die Ruhe seiner Schlafgenossen, oder bedarf er selbst besonderer Ruhe und Schonung, so wird er in eins der 5 Einzelzimmer verlegt, welche auf diese Weise die Abteilung für Halbruhige ersetzen. Das zwischen dem erwähnten Saal und dem Hauptgebäude gelegene Zimmer ist mit stärkeren Wänden und Thüren bedacht, damit Kranke, die plötzlich, vielleicht sogar nur vorübergehend zu lärmen anfangen, nicht alsbald in die Abteilung für Unruhige transloziert zu werden brauchen. Ausserdem dient dieses Zimmer zu stundenweisem Aufenthalt für solche tobsüchtige Kranke, die in der Klinik vorgestellt werden sollen.

Im Ferneren nehmen dieser Saal und die 5 Einzelzimmer körperlich Kranke auf.

In den zweiten Saal werden vorzugsweise Nervenkranke verlegt.

Es versteht sich von selbst, dass Verlegungen der Bewohner der anderen Gebäude je nach der Gestaltung ihrer Krankheitszustände erfolgen.

Für ständig zu Überwachende, Bettlägerige und körperlich Kranke (abgesehen von den Nervenkranken) stehen also im ganzen 26—30 Betten zur Disposition. Berücksichtigt man, dass die Gesamtzahl der Geisteskranken III. Klasse nur 73 beträgt und dass von dieser Zahl 10 Betten der Isolierhäuser in Abzug zu bringen sind, so ergiebt sich, dass fast die Hälfte dieser Kranken in der „Lazarettstation" verpflegt werden kann.

Die Baracke wird zugleich — gerade wie ich das in Nietleben gehalten habe — als Krankenwärterschule dienen. Ich stelle grundsätzlich keinen Krankenwärter an, der bereits in einem andern Civilkrankenhause oder in einer Irrenanstalt gedient hat, sondern ich ziehe

[4]) Der Direktor einer benachbarten Anstalt hat geglaubt, sich die Priorität für die Einrichtung solcher Überwachungsstationen wahren zu sollen. Mit Unrecht. Zu geschweigen von dem, was in Nietleben früher geschehen war, bestehen solche Stationen in der Charité seit Jahrzehnten.



mir meine Leute selbst. Sie kommen also ohne alle Vorkenntnisse erst einmal in die Baracke und erlernen hier unter der Anleitung der Ärzte, des Oberwärters sowie der zuverlässigsten und im Krankendienst erfahrensten Wärter den gewöhnlichen Krankendienst, die kleine Chirurgie und dergleichen, den Umgang mit Geisteskranken und nebenbei machen sie Bekanntschaft mit den schwereren psychischen Krankheitsformen, mit all den Überraschungen, denen man bei der Behandlung von Psychosen ausgesetzt ist. Erst wenn das Personal in dieser Weise genügend geschult ist, gilt es als geeignet für die Ausfüllung schwererer und leichterer, aber mehr selbständiger Stellen.

Den Dienst in der Baracke haben in der Regel 3 Wärter zu versehen, welche bei der übersichtlichen Anlage des Ganzen dem Bedürfnisse erfahrungsgemäss genügen.

C. Die Villen.

Die Villen bestehen aus einem Kellergeschoss, einem Erdgeschoss, einem Stockwerk und dem Dachgeschoss. In dem von Oberkante zu Oberkante Fussboden 3,30 m hohen Kellergeschoss der Männervilla sind Wohnungen für den verheirateten Oberwärter sowie den Heizer und neben Heizkammern Kellerräume vorgesehen.

Das 4,30 m hohe Erdgeschoss enthält zunächst einen 12,75 m langen, 6,25 m tiefen Raum, der durch Schiebe-Thüren in 2 gleichgrosse Hälften geteilt wird, so dass die dem Eingang benachbarte Hälfte als Speisezimmer, die andere Hälfte als Wohnzimmer für die hier unterzubringenden 21 Kranken benutzt werden kann.

Um diesen Raum sind die 6 Schlafzimmer gruppiert, von denen zwei für 6, eins für 5, eins für 2—3, eins für 1—2 und eins für 1 Bett berechnet ist. Die Fenster der Schlafräume sehen nach Osten und Süden, zum kleineren Teil nach Westen. An der Nordfront liegt das Treppenhaus und, durch einen kleinen Korridor von den Wohn- und Schlafräumen getrennt, das Kloset, die Spülküche und das Badezimmer. Der Zugang zu den Wohnräumen ist sowohl von einer vor diesen belegenen offenen Veranda als durch das Treppenhaus möglich. In den drei grösseren Schlafräumen kommen auf 17 Kranke 117 qm Bodenfläche und 468,64 cbm Luftkubus, demnach auf eine Kranken ca. 7 qm Bodenfläche und 27,5 cbm Luftkubus, was für ruhige und nicht bettlägerige Geisteskranke nach meinen Erfahrungen vollkommen zureicht.

Die Fussböden sollen aus Kiefernholz hergestellt werden, nur die Klosets, Badestube und Spülküche erhalten einen Thonfliesenbelag. Die von mir hier, wie für Wohn- und Schlafräume überhaupt gewünschte

durchgängige Anwendung von Eichenholzriemen-Fussboden hat sich nicht ermöglichen lassen.

Die Wände der Wohn- und Schlafräume erhalten einen 2,50 m hohen Ölfarben-, darüber einen Leimfarben-Anstrich. Die Fenster sind ähnlich wie die der Baracken geteilt, jedoch ebenso wie die nach aussen führenden gewöhnlichen Sechsfüllungsthüren für jedermann zu öffnen.

Die Schlafräume werden während der Nachtzeit von den Wohnräumen aus durch in die Thürbekrönungen einbezogene Glasscheiben matt erleuchtet. (S. Tafel 7.)

In dem 4,05 m hohen Stockwerk ist die gleiche Einteilung wie im Erdgeschoss eingehalten, nur ist ein nach Osten und ein nach Süden gelegener Schlafsaal durch Zwischenwände in je 2 kleinere Zimmer geteilt, so dass hier im ganzen 7 Patienten I. Klasse Platz finden. Ein im südöstlichen Eckrisalit gelegener, von Süden und Osten Licht erhaltender, 46,76 qm messender Saal nimmt ausserdem 3 Kranke II. Klasse auf. (S. Tafel 7.)

Die Fenster dieses Geschosses sind analog denen des Erdgeschosses ausgebildet, aber mit starkem durchsichtigen Glase versehen und in ihrem mittleren Teile nur mit dem Dornschlüssel zu öffnen, während die Seitenteile wie bei den Baracken um eine mittlere Axe drehbar sind. (S. Tafel 8.)

Die ganze Ausstattung und Einrichtung ist dem Stande der hier wohnenden Kranken angemessen gehalten.

Das Dachgeschoss enthält nur Garderoben und dergleichen.

Die Frauenvilla unterscheidet sich von der Männervilla nur dadurch, dass im Kellergeschoss Wohnräume für weibliches Dienstpersonal disponibel gehalten sind und der an der Südostecke des Gebäudes belegene grössere Raum durch Einziehung einer Wand zu einer Wohnung für die Oberwärterin umgewandelt ist, während andererseits die Wand, durch welche in der Männervilla die beiden die Südwestseite des Gebäudes bildenden Zimmer getrennt werden, in Fortfall kommt, so dass hier wieder ein grösseres Zimmer für die 3 Kranken der II. Klasse entsteht. Kranke I. Klasse nimmt die Frauenseite nur 4 auf. —

Während die bisher in Deutschland errichteten psychiatrischen Kliniken zu Heidelberg, Leipzig, Strassburg und Freiburg sämtlich als Flügel- bezw. Kasernenbauten angelegt sind, wird das Gros unserer Kranken in den beschriebenen Baracken und Villen Unterkunft finden. Für die Isolierhäuser bleiben nur 5 Kranke eines jeden Geschlechtes übrig.

Verschiedene Gründe waren es, die mich zu der Abweichung von

dem bisher üblichen Systeme bewogen. Die Korridorbauten machen immer, so schön sie auch ausgestattet sein mögen, ich will nicht sagen auf jedermann, aber doch auf die Geisteskranken einen gefängnisartigen Eindruck. Die Kranken fühlen sich in den hohen, langen Korridoren und Zimmerreihen unbehaglich, beschränkt und drängen in unmässiger Weise nach Hause, was die ärztliche Behandlung ungemein erschwert. Es ist geradezu erstaunlich, wie viel leichter sie sich einfacheren, ja sogar primitiven Verhältnissen anpassen, wenn dieselben sich nur nicht so grundsätzlich von ihren bisherigen Existenzbedingungen entfernen.

Meine eigene Erfahrung lässt mich hier einen sehr instruktiven Vergleich ziehen. Ich hatte in Zürich eine nach dem Korridorsystem gebaute Anstalt zu leiten, die in splendidester Weise eingerichtet, umgeben von einem grossen Park in paradiesischer Lage über dem Züricher See angesichts der Alpen thronte.

Meine gegenwärtige provisorische Klinik dagegen strotzt förmlich von Übelständen und entbehrt jedenfalls aller der Annehmlichkeiten, durch die die Züricher Anstalt sich auszeichnet. Und doch drängten meine Züricher Kranken genau so, wie das in allen ähnlichen Anstalten der Fall ist, unaufhörlich fort in die Heimat, während das in meiner jetzigen Klinik, in der die Kranken gewöhnliche Wohnhäuser bewohnen und auf die Strasse sehen können, fast ganz fortfällt. Ähnliche Erfahrungen habe ich auch während meiner dienstlichen Thätigkeit in der Provinzial-Irrenanstalt zu Alt-Scherbitz mit Bezug auf den in den dortigen geradezu ärmlichen Bauernhäusern untergebrachten Teil der Kranken gemacht.

Ein zweiter Übelstand des Korridorsystems besteht darin, dass die Art der baulichen Anlage dazu zwingt, sich für die verschiedensten Zwecke der gleichen baulichen Mittel zu bedienen. Gleichviel, ob man frisch Erkrankte, einer steten Aufsicht Bedürftige, Bettlägerige, Halbruhige oder Harmlose, die sich ohne Bedenken fast ganz selbst überlassen bleiben können, unterzubringen hat, immer bleibt das einzige Mittel der Korridor und die sich anlehnende Zimmerreihe. Dagegen werden beispielsweise in unsern Baracken den Kranken entsprechend ihrem Zustand sämtliche hygienische Vorzüge chirurgischer Baracken: Licht von den beiden Langseiten, ein grosser Luftkubus bei relativ grosser Höhe der Säle und vollkommene Isolierung gewährt. Der Zustand der Villenbewohner erfordert andererseits derartige Einrichtungen nicht, ihr Luftbedarf ist geringer, Zimmerhöhen von über $4^1/_2$ m würden ihnen das Haus unbehaglich machen; dagegen haben sie, da sie nicht an das Bett gefesselt sind, reichlich Raum für den Aufenthalt bei Tage nötig, der durch die Verschmelzung von

Korridor und Tagräumen zu behaglich eingerichteten Wohn- und Speisezimmern gewonnen ist. Bei der centralen Lage der letzteren ist ausserdem die Beaufsichtigung der Kranken ausserordentlich erleichtert, was um so mehr in Betracht kommt, als die Bewohner der Villen, namentlich die Kranken der III. Klasse, vollkommen unter dem open door-System leben.

Die Herstellung zahlreicher Einzelschlafräume, auf die die moderne Irrenheilkunde mit Recht einen immer grösseren Wert legt, wurde in einfachster Weise ermöglicht. Bei Einrechnung der Tobsüchtigen und der Kranken I. Klasse werden sich 33—35 Kranke eines eigenen Zimmers erfreuen.

Alle diese Einrichtungen hätten sich in einem Korridorbau nicht vereinigen lassen. Im ferneren gewährt die Auseinanderziehung der einzelnen Baulichkeiten durch zwischengeschobene Gartenanlagen den Vorteil, dass grosse Gruppen von leicht Erkrankten mit schwer Kranken gar nicht in Berührung zu kommen brauchen.

Endlich stellen sich die Baukosten des bei uns angewandten Systems sehr erheblich billiger, als die eines für die gleiche Zahl von Kranken berechneten Korridorbaues, obwohl die Hälfte der Kranken in einstöckigen Gebäuden untergebracht ist, obwohl für die verhältnismässig grosse Zahl von 11 Kranken I. Klasse gesorgt werden musste und die Gesamtzahl der Einzelschlafräume sich auf nahezu ein Drittel der Belegungsstärke erhebt. Dieses finanzielle Resultat erklärt sich zum Teil durch die Vermeidung von grösseren Korridor- und Treppenanlagen, zum Teil durch die bei dem gewählten System mögliche Einfachheit der Bauart.

Glücklicherweise wurden sonst meine Absichten rücksichtlich der Gesamtanlage durch die von vornherein auferlegte Beschränkung der Baumittel nicht beeinträchtigt, sondern sie liefen derselben parallel. Andernfalls wäre der Verzicht gerade auf diejenigen Einrichtungen, auf die ich den grössten Wert lege, namentlich auf die grosse Zahl der Einzelzimmer geboten gewesen, oder der Bau überhaupt in Frage gestellt worden.

D. Die Isolierhäuser.

Für die Unterbringung der tobsüchtigen Kranken sind die Isolierhäuser mit je 5 Krankenbetten bestimmt.

Diese Gebäude sind nur zu ca. $^2/_3$ unterkellert, der Rest ist vom Erdboden durch eine 1—2 m hohe Luftschicht getrennt.

Man gelangt durch eine Glasthür in einen 10,34 m langen, 5,20 m tiefen, durch die Thür und 2 Fenster erhellten Tagraum. Um diesen sind, ähnlich wie in den Villen, die Schlafräume — 4 Zellen und 1 Beobachtungszimmer — angeordnet, während Badezimmer,

Kloset und Spülküche durch einen kleinen Korridor abgetrennt sind. Die letztgedachten Räume sehen nach Norden, die Zellen, welche bei 5,07 m Tiefe ca. 3 m Breite besitzen, nach Osten, das Beobachtungszimmer nach Süden. Sämtliche Räume sind im Lichten 4,40 m hoch.

Zwei Zellen sind direkt von dem Tagraum aus zugänglich, die zwei anderen von kleinen seitlichen Korridoren. Letzteres ist behufs Unschädlichmachung des Lärmens von besonders tobsüchtigen Kranken angeordnet worden. Die beiden kleinen Korridore besitzen Ausgänge in 2 durch die gemeinschaftliche Umwährung abgeschlossene geräumige Gärten. (S. Tafel 9.)

Vor dem Haupteingange soll später noch eine Veranda angelegt werden.

Der Fussboden der Zellen und des Beobachtungszimmers besteht aus Riemen von Eichenholz, der des Tagraums aus Riemen von Kiefernholz; die Korridore, das Bad, das Kloset und die Spülküche erhalten Asphaltbelag.

Die Wände sind in den Zellen in Cementmörtel geputzt und in ganzer Höhe mit Ölfarbe gestrichen, in den übrigen Räumen mit Kalkmörtel geputzt, unterhalb mit Ölfarbe und oberhalb mit Leimfarbe gestrichen.

Für die Zellen sind starke Doppelthüren mit Basculeschlössern vorgesehen. Die Fenster derselben, wie des Beobachtungszimmers sind nach dem Muster der Strassburger Klinik aus zusammengeschraubten schmiedeeisernen Rahmen mit 1,2 cm starken Glasplatten derart konstruiert, dass ihr durch ein Gegengewicht balancierter Oberteil vom Tagraum aus in die Höhe gezogen werden kann.

Die übrigen Fenster erhalten eine Vergitterung.

Die Pflege der Kranken ist 2 Wärtern anvertraut, von denen mindestens der eine in dem Beobachtungszimmer, der andere entweder gleichfalls in diesem oder nach ärztlicher Anordnung in dem Tagraum zu schlafen hat. —

Die beschlossene Absonderung der tobsüchtigen Kranken in besondere Häuser ist mir Gegenstand der reiflichsten Erwägung gewesen. Denn die „Tobabteilungen" an sich sind bekanntlich in den letzten Jahren vielfach in den Bann gethan worden. Ausserdem konnte es bedenklich erscheinen, gerade diese Kranken, welche einerseits durch ihr Verhalten das Wartepersonal zu Gewaltthätigkeiten herausfordern, andererseits gewöhnlich nicht im stande sind, Beschwerden in glaubwürdiger Form vorzubringen, aus dem Mittelpunkte der Beaufsichtigung zu entfernen.

Diese Bedenken konnten aber doch ebensowenig für mich mass-

gebend sein, wie sie z. B. die Vorstände der Kliniken zu Leipzig und Strassburg abgehalten haben, besondere kleine Isolierabteilungen einzurichten und diese an die äussersten Enden der Flügelbauten ihrer Kliniken zu verlegen. In der That ist die räumliche Abtrennung der besonders aufgeregten Kranken durch die Interessen der ganzen anderen Bewohnerschaft des Hauses so sehr begründet, dass es sich nur um die Frage handeln kann, ob diese aufgeregten Kranken selbst durch ihre Zusammenlegung und ihre Entfernung aus dem näheren Bereiche der anderen Kranken unter allen Umständen einen Nachteil erleiden müssen. Und diese Frage ist zu verneinen.

Ich verkenne keineswegs, dass die höchst verschiedenartigen Elemente, welche in einer grossen Irrenanstalt tobsüchtig sind oder zeitweise tobsüchtig werden, einen nachteiligen Einfluss auf einander ausüben können, wenn sie in einer verhältnismässig kleinen besonderen Abteilung zusammengedrängt werden. Namentlich die weniger Kranken unter ihnen werden durch die gemeinschaftliche Benutzung des Tagraums und sparsamer Höfe oder Gärten leiden. Die Bevölkerung einer psychiatrischen Klinik und die Belegung dieser Abteilungen ist aber doch mit den in grossen Anstalten gegebenen Verhältnissen nicht zu vergleichen. Einmal fehlen in einer Klinik jene Formen tiefer psychischer Degeneration, deren schädlichen Einfluss man fürchtet und dann bietet das kleine Isolierhaus der Klinik so viel Raum, dass die höchstens 5 Kranke, welche daselbst Unterkunft finden sollen, in jedem Falle dem sich zeigenden Bedürfnisse entsprechend auseinandergehalten werden können.

Ganz ähnlich ist die Frage der Beaufsichtigung zu betrachten. Die Oberwärter, denen die Kontrolle über diese Abteilungen in erster Linie zufällt, können und sollen die ca. 50 Kranke, für die sie zu sorgen haben, ungeachtet der getroffenen räumlichen Verteilung sehr wohl hinreichend oft besuchen und ihre Behandlung seitens des Wartepersonals hinreichend genau überwachen, während die gleiche Aufgabe in einer grossen Anstalt durch die gleichen Umstände allerdings sehr erschwert werden würde. Übrigens befinden sich die Wohnungen des Oberwärters wie der Oberwärterin in den Villen nur wenige Schritte von den Zellenabteilungen entfernt.

E. Das Wirtschaftsgebäude.

Das in der Mitte der ganzen Anlage gelegene, von allen Seiten freistehende Wirtschaftsgebäude besteht aus einem dreistöckigen Vordergebäude und einem senkrecht auf diesem stehenden zweistöckigen Hintergebäude.

Das von Oberkante zu Oberkante Fussboden 3 m hohe Keller-

geschoss enthält neben verschiedenen Kellergelassen, Heizkammern und dergleichen einen Desinfektionsraum.

Das 4 m hohe Erdgeschoss des Vordergebäudes ist durch drei Eingänge zugängig gemacht. In der Front gelangt man durch zwei für die Geschlechter getrennte Speiseausgaben an die Schalterfenster der Kochküche. Dazwischen liegt, durch Thüren mit der Kochküche und den Speiseausgaben verbunden, der 36,03 qm fassende Gemüseputzraum; nördlich die Spülküche und ein Kloset, südlich der Vorratsraum des Inspektors mit Büreaueinrichtung, zu welchem man durch den 3. Eingang, das nach Süden gelegene Treppenhaus gelangt.

In dem 4,50 m hohen Erdgeschoss des Hintergebäudes treffen wir zunächst auf die — wie auch die Waschküche — von zwei Seiten durch je drei Fenster Licht erhaltende Kochküche, welche mit einem Beckerschen Kochapparat und einem Bratherd versehen ist. Von hier aus führt eine, nur zur Dispositon der oberen Beamten stehende Doppelthür in die Waschküche, während der Haupteingang für diese Räume sich an der Hinterfront des Gebäudes befindet. Wählt man den letzteren Weg, so gelangt man zunächst in ein Vestibul, das zugleich als Warteraum für die Pfleger dient, welche die zu reinigende Wäsche durch ein Schalterfenster in den nach Norden liegenden, für die zeitweilige Aufbewahrung der Wäsche bestimmten Raum abgeben. Das nach Süden liegende Treppenhaus führt einige Stufen abwärts zu einem Kloset, aufwärts in das Stockwerk mit seinen für die weitere Behandlung der Wäsche bestimmten Räumen. (S. Tafel 9.)

Geradeaus betritt man die Waschküche, in welcher eine Waschmaschine, eine Spülmaschine, eine Centrifuge und ein Aufzug durch eine kleine Dampfmaschine bewegt werden. Ausserdem enthält dieser Raum noch Einweichebassins, ein Dampfkochfass und dergleichen.

Im Stockwerk befindet sich über dem Raum für die zu reinigende Wäsche ein Warteraum zur Empfangnahme der gereinigten Wäsche; im ferneren der Plätt- und Mangelraum mit einer Dampfmangel und durch eine Holzwand abgetrennt ein Trockenraum, welcher mit einer Schimmelschen Trockenmaschine versehen ist.

Zwischen diesen Räumen und dem Vordergebäude ist das Wäschemagazin der Wirtschafterin und das Magazin für Leinen und dergleichen des Inspektors angeordnet.

Das I. Stockwerk des Vordergebäudes enthält die Wohnung des Inspektors, das II. Stockwerk Wohnungen für die Wirtschafterin und Mägde, sowie Bodenräume.

Die Fussböden werden im Erdgeschoss in Asphalt, und zwar in den Küchen mit Gefälle und Abflussrinnen hergestellt, im ersten Stock in geöltem Gypsestrich.

Die Wände und Decken der Koch- und Waschküche sind mit Cementputz versehen und mit Ölfarbe gestrichen. Die Spülküche, der Putzraum und die Speiseausgaben erhalten einen 2 m hohen Ölfarbenanstrich; im übrigen sind sämtliche Wände mit Kalkmörtel geputzt und mit Leimfarbe gestrichen.

Die Küchen werden dadurch entlüftet und von Wasserdämpfen befreit, dass ihnen nahe dem Fussboden vorgewärmte Luft zugeführt wird, während die mit Wasserdämpfen beladene Luft durch in den Gewölben angebrachte Öffnungen aspirirt wird. Zu diesem Zwecke sind zwischen dem Fussboden des I. Stockes und den Gewölben des Erdgeschosses gemauerte Kanäle angelegt, welche von jenen Öffnungen nach zwei grossen gemauerten und angeheizten Schloten führen, an die auch die Schimmelsche Trockenmaschine angeschlossen ist.

F. Die Leichenkapelle.

Die an der hinteren Grenze des Gebäudekomplexes belegene Leichenkapelle enthält in einem Kellergeschoss Räume zur Lagerung der Leichen und zur Aufbewahrung von Särgen, im Erdgeschoss ein mit Nord- und Oberlicht versehenes Sektionszimmer, eine für die Leichenfeierlichkeiten bestimmte Kapelle und ein Zimmer für den Diener. (S. Tafel 5.)

G. Das Dampfkesselhaus.

Über die Beheizungs- und Ventilationsanlagen (somit auch über das Kesselhaus) sind zur Zeit (Februar 1890) endgültige Beschlüsse noch nicht gefasst. Es kann deshalb vorläufig nur soviel gesagt werden, dass die ganze Anlage, ausschl. der Beamtenwohnungen und der Leichenkapelle, welche mit Lokalheizungen versehen sind, durch eine gemischte Dampfwasser- und Dampfluft-Heizung erwärmt und ventiliert werden soll.

Die Ausarbeitung der Baupläne und Kostenberechnungen, sowie die Bauleitung war und ist — unter Oberleitung des Königlichen Baurates Kilburger — dem Königlichen Regierungsbaumeister Hagemann übertragen.

Die
medizinische Klinik der Universität Bern.

Von
Professor Dr. Lichtheim,
Medizinalrat, in Königsberg.

(Hierzu Tafel 10 u. 11.)

Auf Veranlassung der Redaktion des Klinischen Jahrbuches gebe ich im Folgenden die kurze Beschreibung und die Planskizze der medizinischen Klinik zu Bern, welche während meiner Amtsführung gebaut und in Betrieb gesetzt worden ist. Ich werde dabei alle bautechnischen Details vermeiden müssen, weil mir eine fachmännische Unterstützung nicht zur Seite steht, und es wird dies um so eher geschehen können, als meines Wissens die Direktion des Inselspitals in Bern daran denkt, künftig eine ausführliche Veröffentlichung der Baupläne des ganzen Spitals zu veranstalten. Auch in dieser Einschränkung wird, wie ich hoffe, diese Publikation nicht ganz ohne Interesse sein, weil die Berner Anlage meines Erachtens eine recht gelungene ist. Gelungen besonders, wenn man die Beschränkungen ins Auge fasst, welche absolut geboten waren. Die Berner Hochschule ist eine kleine, nicht nur was die Zahl ihrer Zuhörer betrifft, sondern besonders im Hinblick auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Staates, der sie unterhält. Für einen Staat mit einer halben Million vorwiegend ackerbauender Bevölkerung ist die Unterhaltung einer Universität keine kleine Last, und er muss verlangen, dass die Hochschule selbst darauf die gebührende Rücksicht nimmt. Wenn von Staaten, in deren Budget die Ausgaben für die Universitäten und ihre Institute dem Gesamtverbrauch gegenüber verschwinden, verlangt werden kann, dass sie nicht engherzig nur die knappsten Mittel für den Unterricht bewilligen, so kann der Bernische Staat verlangen, dass in der That bei Anlage der Institute nur das Wichtigste berücksichtigt wird. Und das Wichtigste in einem Unterrichtsinstitut ist der Unterricht. So banal das klingt, so bin ich doch nicht vor Missverständnissen sicher. Ich bin nicht weniger wie irgend jemand davon durchdrungen, dass niemand erspriesslichen Unterricht erteilen wird, der nicht selbst mitten in der wissenschaftlichen Bewegung steht, der die wissenschaftlichen Probleme nicht nur selbst kennt, sondern auch ihrer Bearbeitung sich widmet und den Studierenden an diese Bestrebungen zu fesseln weiss. Deshalb ist mit Recht

die wissenschaftliche Bedeutung das Ausschlag gebende Moment bei der Auswahl der Lehrer, und auch dem kleinsten Staate, der eine Hochschule besitzt und unterhalten will, erwächst die Verpflichtung, dafür zu sorgen, dass den Lehrern seiner Hochschule diese Seite ihrer Thätigkeit nicht unmöglich gemacht wird. Aber wenn ein grosser Staat in dieser Hinsicht weniger sparsam vorgehen darf und muss, so muss ein ganz kleiner darauf halten, dass Arbeitsmittel und Arbeitsräume in zweckmässiger Weise je nach den zufälligen Verhältnissen der Zusammensetzung des Lehrkörpers verteilt werden, er kann unmöglich jedes Institut so einrichten, dass es allen möglichen Bedürfnissen der wissenschaftlichen Forschung genügt. Die Kliniken werden dabei häufig gezwungen sein, Gastfreundschaft und Hilfe bei den Instituten für Physiologie, physiologische Chemie und pathologische Anatomie zu suchen.

Wenn diese Gesichtspunkte bei der Ausarbeitung der Pläne für die neuen medizinischen Institute der Universität Bern massgebend sein mussten, so sind die Kliniken dabei doch nicht etwa so schlecht weggekommen, wie man nach den Auseinandersetzungen glauben könnte. Die Bedürfnisse eines wirklich wirksamen klinischen Unterrichts erfordern schon einen nicht unerheblichen Aufwand von Räumen, die gleichzeitig für wissenschaftliche Arbeiten verwertbar sind. Ein wirklich wirksamer klinischer Unterricht muss vor allem demonstrativ sein. Es soll den Studierenden Gelegenheit gegeben werden, sich von allen Phänomenen, über die verhandelt wird, persönlich zu überzeugen. Das ist unerlässlich, nicht etwa um dem Unterricht grösseres Interesse zu geben, sondern um die Studierenden von Jugend auf dazu zu erziehen, alles durch eigene Beobachtung zu kontrollieren, am Krankenbett nur das zu glauben, was sie selbst mit den eigenen Sinnen wahrgenommen haben. Wer weiss, wie häufig von den Ärzten hiergegen gesündigt wird, wird die erziehliche Bedeutung dieser Seite des Unterrichts nicht unterschätzen. Die Überzeugung von der Wichtigkeit der demonstrativen Gestaltung des Unterrichts in der praktischen Medizin hat uns schliesslich ja dazu geführt, auf die dogmatisch so wirksame Form der systematischen Anordnung zu verzichten. Dass unser klinischer Unterricht und seine unsystematische Darstellung sehr grosse Ansprüche an die Zuhörer stellt, und dass dies ein sehr grosser Mangel ist, ist wohl nicht zu bestreiten, und das Ideal wäre entschieden eine Vorlesung, die gleichzeitig systematisch geordnet und demonstrativ wäre. Aber die Vorbedingungen für eine solche sind sehr grosse Krankenabteilungen, wie sie nur wenige Kliniken, vielleicht nur zwei Kliniken deutscher Zunge besitzen, und diese würden in der That einen grossen Vorsprung vor allen übrigen haben, wenn sie ihre Vorteile in der oben angedeuteten

Weise ausnützten. Bei den übrigen, auch bei denen mit grossem Beobachtungsmaterial kommt es höchstens zu gelegentlichen Gruppierungen des gebotenen Materials, ein wirklich systematischer Unterricht ist unmöglich. Um so notwendiger ist es unter diesen Umständen, die demonstrative Seite des Unterrichts auf das konsequenteste durchzuführen.

Diese Gesichtspunkte haben mich geleitet, als ich den Plan für die Unterrichtsräume der Klinik entwarf, und es hat sich in dieser Hinsicht die Anlage sehr bewährt.

Es ist in der Berner Klinik noch ein anderer Grundsatz durchgeführt worden, den ich in keiner anderen medizinischen Klinik — soweit sie mir bekannt sind — gefunden habe, und den ich doch für sehr zweckmässig halte. Es ist dies die strenge Trennung der Unterrichtsräume von den Krankenräumen. Für die alte Form des klinischen Unterrichts in den Krankensälen wird wohl schwerlich heute noch jemand eine Lanze brechen. Für Kliniken, die mehr als ein Dutzend Zuhörer haben — und dies sind wohl gegenwärtig alle — ist sie absolut ungeeignet. Eigene amphitheatralische, gut beleuchtete Auditorien werden also überall notwendig sein. In Bern ist dieses Auditorium mit den Demonstrations- und Untersuchungsräumen in einem eigenen kleinen Gebäude vereinigt und steht mit dem Hauptkrankenhause nur durch einen gedeckten Glasgang in Verbindung. Die Studierenden betreten das Krankenhaus nur dann, wenn sie in dem Krankenhause selbst beschäftigt sind, und das ist nach dem System, das ich in Bern eingeführt hatte, immer nur eine beschränkte, jeden Monat wechselnde Zahl derselben. Für die Ruhe und Sauberkeit des Krankenhauses ist diese Trennung von grossem Vorteil. Für die grosse Zahl Schwerkranker, die grade die medizinische Klinik enthält, ist das von nicht zu unterschätzender Bedeutung; wir sollten nicht vergessen, dass die klinischen Kranken ohnehin manche lästige Störung mit in den Kauf nehmen müssen, und sollten ihnen wenigstens das ersparen, was sich ersparen lässt.

Die notwendige Vorbedingung für die Durchführung der erwähnten Grundsätze ist, dass die Kranken ohne erhebliche Belästigung für sie aus den Krankensälen in das Auditorium übergeführt werden können. Auch dafür ist in der Berner Klinik gut gesorgt. Unter die in den Krankensälen feststehenden Betten wird eine auf 3 Gummirädern gehende Fahrmaschine geschoben, durch eine Hebevorrichtung wird das Bett etwas gehoben und lässt sich dasselbe nunmehr leicht und geräuschlos bewegen. Den Transport von einer Etage in die andere besorgt ein tadellos funktionierender hydraulischer Aufzug, auf dem das Bett und der dasselbe begleitende Wärter Platz haben. Durch

diese Vorrichtung ist die Überführung der Kranken so leicht und bequem, dass der Unterricht vollkommen in dem Hörsaal abgehalten wird; die Krankensäle habe ich mit den Studierenden nur 1—2 mal im Semester gelegentlich sogenannter Schlussvisiten betreten. Ich habe allmählich die Überzeugung gewonnen, dass auch diese Visiten, bei denen selbst in sehr günstig eingerichteten Krankensälen immer nur ein kleiner Teil der Zuhörer dem Unterricht folgen kann, wenig Wert haben, und habe sie immer mehr und mehr eingeschränkt.

Bevor ich nach diesen einleitenden Bemerkungen zur Beschreibung der Baulichkeiten übergehe, wird es notwendig sein, einige orientierende Bemerkungen über die Verhältnisse des Gesamtspitals voranzuschicken.

Die medizinische wie die chirurgische Klinik sind seit ihrem Bestehen im Inselspital untergebracht. Dieses Centralspital des Kanton Bern wird von einer eigenen Korporation verwaltet, auf welche nach einem langwierigen Eigentumsstreite zwischen Staat und Stadt beide Teile ihre Rechte übertragen hatten. Die Kosten der Verwaltung werden aus den Zinsen des Spitalvermögens bestritten. Auch der Unterhalt der Kliniken fiel nach dem erwähnten Vertrage dem Spital zur Last. Seit dem Jahre 1724 war das Spital in einem zu diesem Zwecke vom Staate erbauten palastartigen Gebäude am Südabhange der Stadt untergebracht. Als im Laufe der Jahre die Zahl der belegten Betten auf mehr als das Doppelte der beim Bau in Aussicht genommenen Maximalzahl gestiegen war, wurden die sanitären Verhältnisse des ursprünglich sehr schönen Baues unbefriedigende, auch fehlte es nicht, dem Alter des Gebäudes entsprechend, an vielen anderen Mängeln; sehr unzureichend waren auch die Räumlichkeiten für den Unterricht. Das hatte zur Folge, dass im Jahre 1867 eine Bewegung für den Neubau des Spitals ins Leben trat, die nach mehrfachen vergeblichen Anläufen schliesslich zum Neubau führte, als im Jahre 1879 die Eidgenossenschaft das alte Gebäude für 750000 Francs kaufte, und als im folgenden Jahre die Staatsbehörden einen Beitrag von 700000 Francs für den Neubau votierten. Der Bau wurde 1881 durch die Berner Architekten Schneider und Hodler begonnen und war im Herbst 1884 soweit vollendet, dass das neue Spital in Betrieb gesetzt werden konnte. Im neuen Spital sind vereinigt medizinische, chirurgische und ophthalmologische Klinik, eine medizinische und zwei chirurgische nicht klinische Krankenabteilungen, das pathologische und das medizinisch-chemische Institut[1]).

---

[1]) Neuerdings ist die neben der Inselkorporation bestehende selbständige Aussenkrankenhauskorporation mit ersterer vereinigt worden; die der letzteren

Die erwähnten Institute sind in 13 Gebäuden untergebracht, welche auf einem nach Südwesten abfallenden, in der westlichen Vorstadt gelegenen Terrain aufgeführt sind.

Die beigegebene Skizze auf Taf. 10 (Lageplan) giebt einen Überblick über die Disposition der einzelnen Abteilungen in diesen Gebäuden. Die medizinische Klinik liegt mit ihren Hauptgebäuden in der 2. Flucht auf der rechten Seite. Beim Eintritt in den Spitalsgarten erblickt man zuerst das Hauptkrankenhaus derselben. Dasselbe ist an dem Abhang gebaut, so dass es von der Vorderfront her dreistöckig erscheint, da das Kellergeschoss hier als erstes Stockwerk hervortritt. Den vorderen Teil desselben bildet ein breiter Arkadengang, die dahinter gelegenen Kellerräume sind zum grössten Teile durch die Heizungsapparate in Anspruch genommen, nur an beiden Seiten ist je ein Zimmer gewonnen, das bakteriologischen Zwecken dient, rechts enthält dasselbe die Kulturapparate, das linke ist Arbeitszimmer des Institutsdieners und enthält gleichzeitig die Apparate für Sterilisation und für Anfertigung der Nährsubstrate. Beide Zimmer sind mit Gas und Wasser versehen. In der Mitte, rechts vom Vestibul, das zur Treppe führt, ist ein grosser Raum als Bad eingerichtet mit einer Wanne, verschiedenen Douchapparaten und einem Kastendampf- und Schwitzbad. Es dient dasselbe nur für hydriatische Behandlungen; die Reinigungsbäder für die eintretenden Kranken werden in einer Badeanstalt im Ökonomiegebäude gegeben, Schwerkranke erhalten ihre Bäder in den Badezimmern zur Seite der Krankensäle. Das erwähnte Bad steht durch eine breite Thür in direkter Verbindung mit dem hydraulischen Aufzuge, so dass die Kranken mit dem Bett aufs leichteste ins Badezimmer transportiert werden können, eine Einrichtung, die die Behandlung schwer beweglicher Kranken sehr erleichtert.

Von der Mitte des erwähnten Ganges führt eine Glasthür in das Vestibul, das links die Treppe, rechts den erwähnten hydraulischen Aufzug und einen mit der Hand zu bewegenden Speiseaufzug enthält.

Die breite und helle Treppe führt in das untere Stockwerk — die Männerabteilung. Man gelangt zunächst auf einen kurzen Korridor, an dessen Enden rechts und links die Krankensäle gelegen sind. In der Mitte des Korridors gegenüber dem Treppenaufgang befindet sich

---

gehörigen, eine Stunde von der Stadt gelegenen Spitalgebäude sind verkauft, und werden auf dem Terrain des Inselspitals Neubauten aufgeführt. Nach Vollendung derselben tritt in den Rahmen des Spitals noch eine Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis und ein Siechenhaus. Letzteres halte ich für eine sehr wertvolle Bereicherung für die medizinische Klinik.

ein grosser Tagesraum, der durch 2 Fenster und eine auf einen Balkon führende Glasthür erleuchtet, zugleich dem Korridor Licht und Luft sichert. Demselben gegenüber, zwischen Treppe und Aufzug, mündet mit einer Glasthür der Glasgang, welcher das Krankenhaus mit dem dahinter stehenden Unterrichtsgebäude verbindet. Die Krankensäle haben an jeder Längsseite 4 Fenster und an der freien Kurzseite eine Glasthür, welche auf einen grossen Balkon führt. Auf diesem haben bequem 6 Betten Platz, so dass im Sommer fast alle bettlägerigen Patienten bei schönem Wetter ins Freie geschoben werden können. In den am linken Ende des Korridors gelegenen Krankensälen ist dieser Balkon aus Sparsamkeitsrücksichten leider nicht eingeführt worden, und die Glasthür ist hier durch ein Fenster ersetzt. Die Säle, ursprünglich für 12 Betten berechnet, sind nur mit 11 Betten belegt worden. (S. Tafel 11.)

Neben den Krankensälen, auf der nach vorn gelegenen Seite des Korridors, mit dem Saale durch eine Glasthür verbunden, liegt das Zimmer der Schwester, aus dem auf der anderen Seite eine andere Glasthür in ein einfenstriges Einzelzimmer führt.

Auf der Rückseite des Korridors steht mit jedem Krankensaale in Verbindung ein Badezimmer mit einer festen und einer beweglichen Wanne und mehreren Lavabos für die nichtbettlägerigen Kranken. Aus jedem Badezimmer gelangt man durch eine Thür in den — übrigens ebenso wie die Badezimmer auch vom Korridor zugänglichen — Vorraum des Klosets. Zu jedem Krankensaale gehören 2 Klosets, eins für die Kranken und ein verschliessbares für das Wartepersonal. Der Vorraum des Klosets dient zugleich zur Aufbewahrung und Spülung der Stechbecken und Nachtstühle. Als letztere habe ich ausschliesslich 3 beinige Gestelle benutzt, in welche die kupfernen Stechbecken eingefügt werden — eine vielleicht nicht sehr bequeme, aber sehr reinliche Einrichtung. Ausser den genannten Räumen enthält jedes Stockwerk noch eine Wäschekammer und eine Theeküche. Letztere, mit dem Speizeaufzug in Verbindung stehend, ist nur mit einem Gaskocher und einem Schüttstein zur Reinigung des Geschirrs versehen.

Das zweite Stockwerk, die Frauenabteilung, enthält genau dieselben Räume in derselben Anordnung und unterscheidet sich von der unteren nur dadurch, dass die schräge Decke der Krankensäle eine Firstventilation mittels eines Dachreiters trägt, die im Winter verschlossen wird.

Jeder Krankensaal enthält in der Mitte 2 Waschbecken mit warmem und kaltem Wasser. Die Ventilation der Krankensäle ist eine Aspirationsventilation. Der in der Mitte der Spitalsanlage

stehende Ventilationsthurm enthält den aus dem Kesselhause aufsteigenden Schlot und saugt durch Luftkanäle die Luft aus den Sälen. Für die Sommermonate ist eine künstliche Ventilation überflüssig, für die übrigen Jahreszeiten, in welchen nur wenig geheizt wird, die Fenster jedoch noch nicht geöffnet werden können, ist ein durch eine Dampfmaschine getriebenes Flügelrad zur Unterstützung der Aspiration vorhanden. Dasselbe ist jedoch während meiner Amtsdauer nie benutzt worden. Die Heizung ist eine Dampfheizung, die in die Säle tretende frische Luft wird in mit Heizschlangen versehenen Heizkammern vorgewärmt. Für sehr niedrige Temperaturen enthält jeder Krankensaal noch 2 einfache Dampföfen. Die Heizung lässt sich sehr exakt regulieren und funktioniert vortrefflich, auch die Ventilation leistet Befriedigendes, so dass im Winter kaum je ein Fenster geöffnet zu werden braucht. Der Estrich enthält ausser einem über dem Tagesraum gelegenen Zimmer für die Oberschwester nur Aufbewahrungsräume für die Kleider der Kranken.

Durch den erwähnten Glasgang gelangt man aus dem unteren Stockwerk in das Unterrichtsgebäude. Über ein kleines Vestibul, aus welchem rechts und links Thüren nach den später zu erwähnenden Untersuchungszimmern führen, gelangt man in den grossen Hörsaal, der den grössten Teil der Unterrichtsgebäude einnimmt. Gegenüber dem erwähnten Eingang erhebt sich die amphitheatralische Bestuhlung, aus Eichenholz mit Klappsitzen hergestellt. Vor den Sitzen läuft eine schmale pultartige Leiste zum Schreiben. Dieselbe ist absichtlich ziemlich schmal gewählt worden, denn nachschreiben soll der Student in der Klinik nicht, er soll sich höchstens einige gelegentliche Notizen machen. Die Bestuhlung hat 74 Sitzplätze in 3 Reihen. Auf der höchsten Etage lassen sich noch recht viel Zuhörer auf Stühlen unterbringen und es haben oft im Hörsaal über 100 Zuhörer Platz gefunden, ohne dass jemand so placiert gewesen wäre, dass er den Demonstrationen nicht hätte folgen können. 2 Treppen, welche das Amphitheater in 3 Teile teilen, führen hinab in den Demonstrationsraum, der ausser dem in der Mitte des Amphitheaters liegenden Halbkreise noch einen sehr breiten Raum bis zur Wand bietet. Ich halte dies für sehr wesentlich, weil erstens ein grösserer Spielraum für die klinischen Demonstrationen erwünscht ist und zweitens die Möglichkeit gewährt sein muss, gleichzeitig mehrere Kranke auf einmal nebeneinander oder unmittelbar hintereinander zu demonstrieren.

Licht empfängt der Hörsaal durch ein grosses Oberlicht mit steilen Glaswänden. Ausserdem ist noch ein querliegendes Fenster an der dem Eingange gegenüber liegenden Wand angebracht. Es geschah dies,

weil ich Bedenken wegen der Leistungsfähigkeit des Oberlichts hatte, dann aber auch, weil für manche Zwecke, z. B. für die Inspektion der Mund- und Rachenhöhle, horizontal eintretendes Licht schwer zu entbehren ist. Meine Bedenken wegen der Leistungsfähigkeit des Oberlichts haben sich übrigens als völlig unbegründet erwiesen. Die Helligkeit des Saales war unter allen Verhältnissen eine sehr grosse; selbst starke Schneefälle haben daran nichts geändert. Auch wenn das Glasdach mit einer Schneedecke bedeckt war, was übrigens sehr selten vorkam, da die Wärme der Wände den Schnee in kürzester Zeit zum Schmelzen brachte, fiel durch die Seitenwände noch eine genügende Lichtmenge ein, und das Querfenster lieferte unter diesen Verhältnissen wegen des dahinter liegenden, mit Schnee bedeckten Abhanges sehr grosse Lichtmengen. Gegen die direkten Sonnenstrahlen gewährte eine nur vom Saale zu bewegende, auf Rollen gehende zweiteilige Store aus geölter Leinwand Schutz.

Am Abend wird der Saal ebenso wie das ganze Spital durch Gas erleuchtet. Ausser 4 mit Reflektoren versehenen offenen Gasbrennern zur Erleuchtung der an der Eingangswand gelegenen Wandtafeln trägt die Decke 8 grosse Siemenssche Regenerativbrenner. Dieselben haben sich für die vorliegenden Verhältnisse als wenig geeignet erwiesen, weil sie eine lange Vorwärmung erfordern, ehe sie ihre volle Leuchtkraft entfalten. Für einen Hörsaal, der meist nur eine Stunde erleuchtet wird, bedingt dies eine beträchtliche Unbequemlichkeit und einen grossen Gaskonsum.

Der Eintritt der Zuhörer in den Hörsaal erfolgt durch zwei an den Enden der Rückwand gelegene Thüren. Dieselben führen in je einen kleinen Vorraum, der die Garderobe der Studenten aufnimmt, und der rechts von der Thür die Bedürfnisanstalten enthält. Ihnen gegenüber führt je eine kleine Treppe auf die oberste Etage des Amphitheaters.

Um den Hörsaal herum sind 6 Zimmer von gewöhnlicher Höhe gruppiert. Ihre Disposition, ihre Verbindungen untereinander, mit dem Hörsaal und mit den Eingängen sind aus den beigegebenen Planskizzen genügend ersichtlich. Von den beiden nach dem Krankenhause zu gelegenen dient das eine zur Aufstellung der Batterien; von ihm gehen die Leitungen nach den Krankensälen und nach dem Halbkreis vor dem Amphitheater, woselbst sich ein transportabler Schlussapparat befindet. Das entsprechende Zimmer der anderen Seite ist durch eine Dunkelstore zu verfinstern und dient für laryngoskopische, ophthalmoskopische und andere Untersuchungen, welche im Dunkeln auszuführen sind. Es enthält die dazu nötigen Apparate. Von den übrigen vier Zimmern ist das eine das Kabinet des Direktors, die anderen dienen als Demon-

strations- und Arbeitsräume und sind mit den nötigen Einrichtungen ausgestattet.

Der medizinischen Klinik gehört ferner noch ein grosser Raum im pathologischen Institute, welcher als chemisches Laboratorium dienen sollte und von der Bauleitung entsprechend ausgestattet wurde. Von der Einrichtung desselben ist zunächst Abstand genommen worden.

Während die erwähnten Baulichkeiten insgesamt auf dem unteren sanft ansteigenden Planum des Spitals gelegen sind, das durch Terrassierung beim Bau gewonnen wurde, liegt der eingeschossige Pavillon der Klinik mit dem eingeschossigen Pavillon der chirurgischen Klinik und dem pathologischen Institut auf dem Hügel, der sich unmittelbar hinter dem Unterrichtsgebäude erhebt. Zu demselben führt eine gewundene Fahrstrasse und eine steinerne Treppe. Das Gebäude war ursprünglich als Absonderungshaus geplant und ist auch als solches ausgeführt worden. (S. Lageplan auf Tafel 10.)

Die Frage der Absonderungshäuser bei den medizinischen Kliniken ist eine recht schwierige. Ich muss freilich gestehen, dass ich selbst erst durch die Erfahrungen, welche ich mit dem fraglichen Absonderungshause gemacht habe, die Schwierigkeiten erkannt habe. Dass die medizinische Klinik auf die Demonstration ansteckender Krankheiten nicht verzichten kann, wird wohl allseitig zugegeben werden. Der Gedanke, dieselben ausschliesslich dem poliklinischen Unterricht zuzuweisen, ist sicher zu verwerfen. Die poliklinische Hausbehandlung — und um diese würde es sich ja handeln — bietet nicht die Mittel der Beobachtung, welche unerlässlich sind, um den Studirenden den vollen Einblick in den Verlauf dieser Krankheiten zu gewähren. In den alten Kliniken, auch im alten Berner Spital, verzichtete man, da die Isolierungsräume fehlten, vollständig auf die Isolierung; Krankheiten, deren Uebertragung besonders gefürchtet wurde, z. B. Pocken, waren aus dem Spital ausgeschlossen oder wurden vielmehr, sobald sie erkannt waren, sofort aus demselben entfernt, die übrigen ansteckenden Krankheiten: Scharlach, Masern, Diphtherie legte man auf die gemeinsamen Krankenzimmer. Sehr viel Schaden ist dadurch nicht gestiftet worden und wird sich bei einiger Umsicht vielleicht auch vermeiden lassen. Trotz alledem ist das absolut nicht zu billigen schon aus didaktischen Gründen. Wenn wir die Studierenden dazu erziehen sollen, für die Isolierung ansteckender Kranken nach Möglichkeit zu sorgen, so darf das Unterrichtsspital nicht selbst die geforderten Massregeln vernachlässigen. Eine Klinik wird deshalb auf Isolierungsräume nicht verzichten können und eine wirkliche Isolierung ist in der That nur die Unterbringung in einem abgesonderten Gebäude.

Am leichtesten lässt sicht dies da erzielen, wo die Klinik nur eine Abteilung eines grösseren Krankenhauses ist. Dabei wird man die Absonderungs-Abteilung der Klinik unterstellen, die sie in geeigneter Weise unter den nötigen Kautelen für den Unterricht verwenden mag. So ist es im Züricher Kantonspital, und von diesem Gesichtspunkte aus ist auch das Isolierhaus des Inselspitals angelegt worden.

Es war für 20 Betten berechnet, die in einem eingeschossigen Pavillon untergebracht waren, dessen zwei kongruente Hälften für beide Geschlechter bestimmt waren, die sich bei gelegentlichem Bedürfnis auch zu einer Abteilung vereinigen lassen. Von diesen 20 Betten sind 16 in zwei in der Mitte des Pavillons gelegenen Sälen untergebracht, die auf der Nordfront drei Fenster und auf der Südfront zwei Fenster und eine auf eine Estrade führende Glasthür haben. Die Estrade bietet Platz für sämtliche Betten des Saales. Der Eintritt in den Pavillon geschieht von beiden Kurzseiten her. Durch eine Glasthür gelangt man zunächst auf einen kurzen vestibulartigen Korridor, an dessen Ende eine Thür in den Krankensal führt, während zu beiden Seiten die Dependenzen: Wärterzimmer, Klosets, Badezimmer, Theeküche und zwei kleine Isolierzimmer gelegen sind. Die Anordnung war so gewählt worden, um den verschiedensten Bedürfnissen der Isolierung gerecht werden zu können. Die Heizung ist dieselbe wie in den unteren Räumen. Für die Lüftung sorgt ausser einem Dachreiter eine für die Unterrichtsgebäude, die eingeschossigen Pavillons und das pathologische Institut gemeinsame Pulsionsventilation.

Sehr bald stellte sich heraus, dass ein Bedürfnis für so grosse Isolierungsräume im Spital nicht vorhanden war. Die Stadt Bern hat ihr eigenes, allerdings sehr mangelhaftes Isolierspital, und es war der Zufluss von infektiösen Krankheiten zum Spital ein sehr beschränkter. Regelmässige Gäste waren ausser einigen Unterleibstyphen nur die zur Tracheotomie dem Spital zugeschickten Kinder mit Kehlkopfdiphtherie. Die Isolierung der Unterleibstyphen halte ich für überflüssig, bei strenger Reinlichkeit ist die Gefahr der Übertragung eine minimale und sie betrifft erfahrungsgemäss hauptsächlich das Wartepersonal, und gerade dieser Gefahr wird durch die Isolierung nicht vorgebeugt; sie wird durch die Anhäufung der Kranken nur vergrössert. So stand zunächst das Isolierhaus fast immer leer und da sich bald zeigte, dass darunter das Gebäude litt, wurde es zur Unterkunft der an Diphtherie erkrankten Kinder bestimmt, bis dann endlich, als dem Spital die Mittel wurden, die volle Krankenzahl zu verpflegen, für welche es bestimmt ist, die Räume als Teil der medizinischen Klinik zur Unter-

bringung gewöhnlicher innerer Kranken verwendet wurden. Unter den jetzigen Verhältnissen ist nunmehr die räumliche Trennung dieser Kranken der Klinik von dem Haupthause unzweckmässig, und es hätte sich mehr empfohlen, das Haupthaus um diese 20 Betten grösser anzulegen. Ich glaube, dass Verhältnisse, wie die erwähnten, sich so ziemlich in allen isolierten klinischen Spitälern wiederfinden, und es erscheint mir in der That zweckmässiger, keine abgesonderten Isolierhäuser für diese Kliniken anzulegen, sondern in den Haupthäusern dafür zu sorgen, dass die gelegentlich notwendige Absonderung ansteckender Kranken im Hause selbst in möglichst zweckentsprechender Weise geschehen kann.

Das Spital besitzt eine Desinfektionsanstalt im Ökonomiegebäude. In derselben sind zwei Desinfektionsapparate, ein grosser viereckiger Kasten für Matratzen und andere grosse Gegenstände; derselbe ist gross genug, um ein ganzes Bett aufzunehmen; ferner ein kleinerer kesselartiger Apparat für Wäsche und kleinere Bettstücke. Die Desinfektion geschieht durch strömenden Dampf, den die Dampfkessel der Heizungs-, Wasch- und Kochanlage liefern. Da derselbe überhitzt ist, wird eine Temperatur von 105° erreicht und die Desinfektion geschieht schnell und sicher. Die Apparate sind wie die ganze maschinelle Anlage für Heizung, Ventilation, Küche und Wäsche von dem Hause Salzer in Winterthur geliefert.

Es erübrigt schliesslich, noch einen kurzen Überblick über die Kosten zu geben, welche die Anlage der medizinischen Klinik gemacht hat. Der Bauplatz war Eigentum des Spitals, ist also in der folgenden Berechnung nicht einbegriffen.

Es betrugen die Kosten

1. für den Hauptpavillon	173 006	Frs.
2. für das Unterrichtsgebäude	63 400	„
3. für den eingeschossigen Pavillon	60 308	„
in Summa	296 714	Frs.

In dieser Summe fehlen noch die Kosten für die Bauleitung, für die Ökonomiegebäude, für die Terrassirung, Heizungs- und Ventilationsanlagen, Maschinen, Kanalisation etc. Die Gesamtkosten dieser Anlage betragen 1032984 Frs. Berücksichtigt man, dass die medizinische Klinik ungefähr der fünfte Teil der Betten des gesamten Spitals hat, dass das pathologische Institut und das medizinisch-chemische Institut an diesen allgemeinen Kosten partizipieren, dass ein Theil der Anlagen für das jetzt mit dem Spital zu vereinigende äussere Krankenhaus dient, so wird man nicht zu niedrig gehen, wenn man $^1/_6$ der allgemeinen Kosten auf die der medizinischen Klinik schlägt.

Das macht 172 164 Frs. Die gesamten Baukosten würden sich somit auf 468 878 Frs. oder ca. 375 000 M. belaufen[2]).

Vielleicht ist es nicht unerwünscht, wenn ich zum Schlusse auch auf die Art und Weise eingehe, in welcher die endgültige finanzielle Auseinandersetzung zwischen Staat und Inselspital erfolgt ist. Die Verhältnisse sind ja ähnliche, wie sie wenigstens bisher in einigen Kliniken Deutschlands behanden haben, welche in kommunalen Krankenanstalten untergebracht sind. Solche Verhältnisse bedingen meines Erachtens für beide Teile grosse Vorteile, und es wird sich immer nur darum handeln, eine beide Teile befriedigende Auseinandersetzung zu finden. Diese scheint in Bern gefunden worden zu sein, wenigstens sind zunächst alle Teile zufrieden.

Im alten Spital hatte der Staat sich um die Kosten des Unterhalts der Kliniken nur insoweit gekümmert, als er einen kleinen Kredit für Unterrichtsmittel und die Besoldung eines Assistenten bewilligte. Alles übrige trug das Spital. Dieser Zustand war für die Kliniken sehr unerquicklich, weil sie naturgemäss von den Inselbehörden als die Quelle alles finanziellen Unheils betrachtet wurden. Im neuen Spital war eine Fortdauer der alten Verhältnisse unmöglich. Das Betriebskapital des Spitals hatte unter den alten Verhältnissen kaum gereicht, der Staat war von Zeit zu Zeit genötigt gewesen, ein Defizit zu decken. Dass mit diesem Kapital nicht der vergrösserte Betrieb gedeckt werden konnte, dass vor allen Dingen ohne eine Vergrösserung der Mittel von der Vermehrung der Bettenzahl nicht die Rede sein konnte, lag auf der Hand. Und doch war die Notwendigkeit der Vermehrung der Betten eins der Hauptmotive des Neubaues gewesen. Es war klar, dass der Staat, welcher dem Spital mit dem Neubau der Unterrichtsinstitute Opfer auferlegt hatte, welche durch die zum Bau bewilligten 700000 Frs. nicht gedeckt wurden, nunmehr dem Spital seinen Beistand gewährte. Die Diskussion über die Grösse und Form dieser Unterstützung wurde durch den oben erwähnten Bericht der Inselbehörden an den Regierungsrat im Jahre 1884 eingeleitet und durch einen Vertrag zwischen Spital und Staat im Jahre 1888 beendet. In diesem Vertrag verzichten die Inselbehörden auf einige problematische Rechte, wie die Mitbeteiligung an der Wahl der Kliniker, die Wahl der klinischen Assistenten; sie garantieren den

[2]) Die Zahlen sind einem Bericht der Inselbehörden an den Regierungsrat des Kanton Bern vom 15. November 1884 entnommen, und da dieser Bericht den Nachweis erbringen will, wie enorm die Opfer gewesen sind, welche der Bau der Unterrichtsinstitute dem Spital auferlegt hat, so ist nicht anzunehmen, dass sie zu niedrig gegriffen sind.

Kliniken die Auswahl des Materials während der Unterrichtszeit, dem pathologischen Institut die gesamten Leichen des Spitals. Dafür zahlt der Staat dem Spital für jeden klinischen Kranken pro Tag 2 Frs., d. h. für die medizinische Klinik in maximo 50 000 Frs. pro Jahr. Diese Lösung hat alle Parteien befriedigt, das Spital hat eine Subvention erhalten, die es über alle finanzielle Schwierigkeit hinweghebt, die Kliniken haben den grossen Vorteil, dass die Inselbehörden nunmehr ein direktes Interesse an ihrem Gedeihen haben und dass ein reicher Zufluss von Kranken das Spital nicht mehr finanziell schädigt. Dieser Teil des medizinischen Unterrichts ist nunmehr in einer nicht nur ausreichenden, sondern geradezu glänzenden Weise ausgestattet, und das kleine Staatswesen kann auf seine Leistungen in dieser Hinsicht stolz sein.

C.

Statistik

der

stationären Kliniken und Polikliniken der Preussischen Universitäten für das Jahr 1888/89.

Vorbemerkung.

1) Die Verwaltungsnachrichten stimmen mit den bezüglichen Zahlen der Morbiditätsstatistik nicht immer überein, weil letztere wiederholte Aufnahmen ein und derselben kranken Person nur einmal und Krankenbegleiter überhaupt nicht berücksichtigt.

2) In den Spalten zeigt ein Punkt an, dass Angaben nicht vorgelegen haben, während ein kleiner horizontaler Strich andeutet, dass Nachrichten nicht zu geben waren. Zahlen in Parenthese sind in den daneben stehenden Zahlen enthalten.

I. Verwaltungsnachrichte

1. Personal und Grös

Personal und Grösse.	a) Kliniken und Poliklinike				
	Berlin Charité, I. Med. Klinik	Berlin Charité, II. Med. Klinik	Berlin Poliklinik	Bonn	Breslau
I. Ärztliches Personal.					
Direktoren	E. Leyden Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	K. Gerhardt Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	H. Senator Geh. Med.-Rat, a. o. Prof., Dr.	F. Schultze Prof., Dr. D. Finkler* a. o. Prof. (provisorisch).	A. Biermer Geh. Med.-Rat, Prof. Dr.
Assistenten	4 DDr. Renvers Stabsarzt. Brettner Stabsarzt. Klemperer Scheurlen	4 DDr. Hertel Stabsarzt. Müller Privatdozent. Ehrlich Prof., Privatdozent. Martius Privatdozent.	4 DDr. Leo* Privatdozent. Löwenthal* Gast* Rosenheim*	3 DDr. Bohland Hagemann* (Prior) (Alsdorf)* (Filbry)	5 DDr. Herrmann Adler ²) Rosenfeld Alexander* Kleinwächter*
Volontärärzte, Unterärzte, Amanuensen	3	3	—	—	—
II. Wartepersonal.					
Anzahl	25	24	1*	8	11
Pflegeschwestern	¹) Diakoniss. 1	¹) Diakoniss. 5	—	barmh. Schw. aus Trier 5	—
Wärterinnen	13	5	—	f. d. Isolierh. 2	³) 11
Wärter	11	14	1*	1	—
III. Verwaltungspersonal M.	Kgl. Charité	Kgl. Charité	—	3	Städtisches Al[illegible] lerh.-Hospi[illegible]
Fr.	„	„	—	—	
IV. Dienstpersonal M.	„	„	—	2	—
Fr.	„	„	—	4	(1* [illegible]
V. Grösse der Kliniken.					
Anzahl der eingerichteten Betten	189	167	—	78	10[illegible]
VI. Anzahl der Behandelten					
in der Klinik	1 923	1 782	—	707	1 16[illegible]
„ „ „ 1887/88	.	.	—	671	1 0[illegible]
in der Poliklinik	—	—	13 063	2 852	5 35[illegible]
„ „ „ 1887/88	—	—	14 078	6 194	7 1[illegible]

Anmerkungen. Die Anzahl der Behandelten, mit Ausnahme der Kliniken in der Königl. Chari[illegible] bezieht sich auf Krankheitsfälle. — Die in Klammern stehenden Assistenten sind abgelöst. — * P[illegible] sonal für die Polikliniken. — ¹) Die Diakonissen sind aus den Mutterhäusern in Bielefeld und Kais[illegible] werth. — ²) Chemisches Laboratorium. — ³) Ausgebildet durch Lehrkurse im Allerheiligen-Hospit[illegible]

für das Jahr 1888/89.

der klinischen Anstalten.

für innere Krankheiten.

Göttingen	Greifswald	Halle	Kiel	Königsberg	Marburg
W. Ebstein Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	Fr. Mosler Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	Th. Weber Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	H. Quincke Geh. Med.-Rat, Prof., Dr. G. Edlefsen* a. o. Prof., Dr.	L. Lichtheim Med.-Rat, Prof., Dr. J. Schreiber* a. o. Prof., Dr.	E. Mannkopff Geh. Med.-Rat, Prof., Dr. Th. Rumpf* a. o. Prof., Dr.
4	4	5	5	4	4
DDr. Strauch Becker Damsch* Prof. Studtmann*	DDr. Niesel Weber Peiper* Buchholz*	DDr. Köhn Geyer Wagner* Schmiedt* Joel*	DDr. Hoppe-Seyler Hochhaus Zarniko Nicolai* 7) Hitzegrad*	DDr. Vallentini S. Stern H. Stern* Gürtler*	DDr. Köhne Carius Rumpel Hildebrand*
—	2	—	—	3	2
9	8	13	11	7	(1*) 12
aus dem Klementinenhause in Hannover 2	Diak. aus Neu-Torney bei Stettin 3	—	a. d. Mutterh. in Kiel 3	Diakonissen aus Königsberg 5	—
4	1	8	7	—	6
3	4	5	1	Heilgehilfen 2*	(1*) 8) 6
1	5) 1	6) —	6) —	2	3
—	5	—	—	2	—
3	5) 8	2	6) —	1	2
4) 10	8	2	—	6	5
93	116	187	102	75	108
1 140	1 057	1 611	1 475	744	713
1 156	1 232	1 295	868	657	499
5 062	2 811	11 414	3 274	7 285	1 586
5 044	3 109	9 835	2 431	6 867	984

— 4) Gemeinschaftlich mit der chirurgischen und Augenklinik. — 5) Gemeinschaftlich mit der chirurgischen Klinik. — 6) Gemeinschaftliche Verwaltung der klinischen Institute. — 7) Von der Stadt besoldet. — 8) Darunter 1 Lazarettgehilfe der Garnison.

Personal und Grösse.	b) Kliniken und Poliklinik				
	Berlin Charité	Berlin Ziegelstrasse	Bonn	Breslau	Göttingen
I. Ärztliches Personal.					
Direktoren	A. Bardeleben Geh. Ober-Med.-Rat, Prof., Dr.	E. v. Bergmann Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	F. Trendelenburg Prof., Dr.	H. Fischer Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	F. König Geh. Med. Rat, Prof.,
Assistenten	3	5	3	4	
	DDr. Köhler Stabsarzt. Stenzel Stabsarzt. Riedel Stabsarzt.	DDr. Bramann* Privatdozent. Schlange Nasse de Ruyter Kirchhoff	DDr. Witzel* Wenzel Wendelstadt	DDr. Tietze Scharlam Mende* Litthauer*	DDr. J. Rosenbach a. o. Profess Müller bis 1. Mai Goeze vom 1. Mai Hildebrand Landow Zimmermann*
Volontärärzte / Unterärzte / Amanuensen	5	—	1	—	
II. Wartepersonal.					
Anzahl	46	(2*) 34	11	(1*) 10	(1* 1
Pflegeschwestern	—	aus dem Viktoriahause 7	vom Alice-Frauenverein in Darmstadt 7	—	aus dem Klementinenhause in Hannover
Wärterinnen	16	18	4	(1*) 10	(1*
Wärter	30	(2*) 9	—	—	
III. Verwaltungspersonal M.	Kgl. Charité	[1]) 2	[2]) 1	1	
Fr.	"	—	—	—	
IV. Dienstpersonal M.	"	[1]) 5	3	—	[3])
Fr.	"	20	5	3	
V. Grösse der Kliniken.					
Anzahl der eingerichteten Betten	343	189	99	85	
VI. Anzahl der Behandelten					
in der Klinik . . .	.	2 019	1 203	1 183	1 3
" " " 1887/88	.	1 588	1 118	918	1
in der Poliklinik . .	—	16 096	5 236	5 597	4 4
" " " 1887/88	—	12 967	4 768	6 559	4 5

Anmerkungen. Die Anzahl der Behandelten, mit Ausnahme der Klinik in der Königl. Charité bezieht sich auf Krankheitsfälle. — * Personal der Polikliniken. — [1]) Gemeinschaftlich mit der Augen- und Ohrenklinik. — [2]) Ausserdem 2 zur allgemeinen Verwaltung sämtlicher Kliniken gehörige

für chirurgische Krankheiten.

Greifswald	Halle	Kiel	Königsberg	Marburg
H. Helferich Professor, Dr.	v. Volkmann † Geh. Med.-Rat, Prof., Dr. M. Oberst* a. o. Prof., Dr.	F. v. Esmarch Geh. Med.-Rat, Prof., Dr. F. Petersen* Prof., Dr.	J. Mikulicz Med.-Rat, Prof., Dr.	H. Braun Prof., Dr.
4	5	4	4	3
DDr. Cahn von Dessauer Hoffmann* Schömann*	DDr. Krause v. Büngner Pernice* Braun Nürnberg	DDr. Kowalzig Wittrock Klaus Leonhart*	DDr. Melcher* Samter Ortmann Drobnick	DDr. Thierbach Aldehoff* Geier*
—	—	—	4	—
(1*) 13	19	12	16	4
Diakonissen aus Neu-Torney bei Stettin 6	—	aus dem Mutterhause in Kiel 4	Diakonissen aus Königsberg 12	—
1	13	6		2
(1*) 6	6	2	Heilgehilfen (2*) 4	2
4) 1	—	—	—	1
5	1	—	—	—
4) 8	1	—	4	—
8	3	—	10	2
114	160	132	110	66
959	1 629	1 010	854	564
992	1 530	931	853	533
3 249	11 039	3 248	8 652	1 271
3 758	10 458	4 733	16 675	597

spektoren. — 3) Gemeinschaftlich mit der inneren und der Augenklinik. — 4) Gemeinschaftlich mit der inneren Klinik.

Personal und Grösse.	c) Kliniken und Polikliniken f				
	Berlin Charité	Berlin Artilleriestrasse	Bonn	Breslau	Göttingen
I. Ärztliches Personal.					
Direktoren	A. Gusserow Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	R. Olshausen Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	G. Veit Geh. Ob.-Med.-Rat, Prof., Dr.	H. Fritsch Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	M. Runge Prof., Dr.
Assistenten	3	6	3	4	
	DDr. Dührssen* Privatdoz. Nagel* Vowinkel*	DDr. Winter Privatdoz. Kramer Brosin Saurenhaus Glöckner [1]) Keller	DDr. Kruckenberg* (Springsfeld) (Rühle) Eigenbrodt Füth	DDr. Pfannenstiel* Born* Asch* Tannen*	DDr. Hornkohl* Lührs
Unterärzte / Amanuensen	2	—	—	—	
II. Wartepersonal.					
Anzahl	(1*) 23	21	5	2	
Oberwärterinnen	—	Viktoria-Schwestern 2	—	—	
Hebammen	—	einschl. Hebammenschülerinnen 3	1	2	
Wärterinnen	(1*) 23	16	4	—	davon 3 Hebammenschülerinnen
Wärter	—	—	—	—	
III. Verwaltungspersonal M.	Kgl. Charité	1	[2]) 1	—	
Fr.	„	—	2	—	
IV. Dienstpersonal M.	„	6	1	1	
Fr.	„	7	—	6	
V. Grösse der Kliniken.					
Zahl d. eingerichteten Betten überhaupt	186	145	109	40	
für Geburtshilfe	129	76	62	23	
für Frauenkrankh.	57	69	47	17	
VI. Anzahl der Behandelten:					
a) Verpflegte in der Klinik f. Geburtshilfe	.	1 178	443	551	
do. 1887/88	.	1 136	479	504	
b) Entb. i. d. Poliklinik f. Geburtshilfe	819	2 046	38	400	
do. 1887/88	1 026	1 560	21	315	
c) Behandelte i. d. Klinik f. Frauenkrkh.	.	947	407	285	
do. 1887/88	.	1 026	441	256	
d) Behandelte i. d. Poliklinik f. Frauenkr.	1 816	3 645	489	1 614	
do. 1887/88	1 652	ca. 11 000	416	1 126	

Anmerkungen. Die Anzahl der Behandelten, mit Ausnahme der Klinik in der Kgl. Charité, be- zieht sich auf Krankheitsfälle. — Die in Klammern stehenden Assistenten sind abgelöst. — * Perso

Geburtshilfe und Frauenkrankheiten.

Greifswald	Halle	Kiel	Königsberg	Marburg
H. Pernice Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	R. Kaltenbach Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	R. Werth Prof., Dr.	R. Dohrn Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	F. Ahlfeld Prof., Dr.
2 DDr. Poggendorff Schoemann	4 DDr. Keil* von Herff Fahrenbach Eckardt	2 DDr. Sperber* Dönhoff*	3 DDr. Lange* Hoffheinz Eckerlein	2 DDr. Weber* Diehl*
—	—	—	1	—
3	5	3	5	2
—	—	—	—	—
—	—	—	5	—
3	5	davon 1 Pflege-schwester aus Kiel 3	—	2
—	—	—	—	—
1	—	—	3	—
1	—	—	1	1
2	2	—	—	1
2	1	—	4	1
51	67	65	75	72
25	38	38	41	58
26	29	27	34	14
159	363	261	481	348
140	352	224	465	381
122	438	70	280	32
131	415	78	185	26
324	521	247	362	222
290	513	244	356	199
254	2 064	204	955	479
313	2 210	—	796	274

der Polikliniken. — [1]) Für anatomische Untersuchungen. — [2]) Ausserdem 2 zur allgemeinen Verwaltung sämtlicher Kliniken gehörige Inspektoren.

Personal und Grösse.	d) Kliniken und Polikliniken			
	Berlin	Bonn	Breslau	Göttingen
I. Ärztliches Personal.				
Direktoren	K. Schweigger Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	Th. Saemisch Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	R. Förster Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	Th. Leber Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.
Assistenten	3 DDr. Silex Schultze Greef	2 DDr. Kirch Fricke	2 DDr. Gast Groenouw	3 DDr. Wagenmann Schirmer Rath bis 1. Juli 1888. Busse v. 1. Juli 1888 ab.
Amanuensen	—	—	—	—
II. Wartepersonal.				
Anzahl	6	2	2	5
Pflegeschwestern	—	—	—	a. d. Klementinenhause i. Hannover 2
Wärterinnen	4	1	davon 1 Oberwärterin 2	3
Wärter	2	1	—	—
III. Verwaltungspersonal M.	[1]) —	Hauswart 1	2	—
Fr.	—	—	—	—
IV. Dienstpersonal M.	[1]) —	—	—	[1]) 3
Fr.	—	1	1	10
V. Grösse der Kliniken.				
Anzahl der eingerichteten Betten	65	57	40	5
VI. Anzahl der Behandelten				
in der Klinik	935	657	398	83
„ „ „ 1887/88 .	908	666	415	83
in der Poliklinik . . .	10 944	3 842	3 775	4 85
„ „ „ 1887/88	9 550	6 096	6 583	4 11

Anmerkungen. Die Anzahl der Behandelten bezieht sich auf Krankheitsfälle. — Sämtliche Assistenten sind zugleich in den Polikliniken thätig. — [1]) Gemeinschaftlich mit der chirurgischen und

für Augenkrankheiten.

Greifswald	Halle	Kiel	Königsberg	Marburg
R. Schirmer Prof., Dr.	A. Graefe Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	K. Völckers Prof., Dr.	J. Jacobson Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	H. Schmidt-Rimpler Prof., Dr.
1 Dr. Reche	2 DDr. Bunge Braunschweig	2 DDr. Rehr Martens	2 DDr. Pincus Ulrich	2 DDr. Weinbaum Lucanus
—	—	—	2	—
2	4	4	5	3
—	—	aus dem Mutterhause in Kiel 2	Diakonissen 3	—
1	3	2	1	2
1	1	—	Heilgehilfe 1	1
Hausmeister 1	—	—	—	1
—	—	—	—	—
1	1	—	—	—
3	2	—	4	3
42	45	60	44	40
259	851	437	460	381
234	749	384	464	361
1 421	4 169	—	2 614	1 630
2 285	4 117	—	4 888	3 048

Ohrenklinik. — [2]) Gemeinschaftlich mit der inneren und chirurgischen Klinik.

Personal und Grösse.	Kliniken u. Polikliniken für: e) Geistes- u. Nervenkrank-					
	Berlin (Charité)	Bonn (Rheinische Provinzial-Irrenanstalt)	Breslau (Psychiatrische Klinik im Allerh.-Hospital)	Göttingen (Provinzial-Irrenanstalt)	Greifswald (Provinzial-Irrenanstalt)	Halle (Psychiatrische u. Nervenklinik mit Poliklinik)
I. Ärztliches Personal.						
Direktoren	K. Westphal † Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	W. Nasse† Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	Wernicke Med.-Rat, a. o. Prof., Dr.	L. Meyer Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	R. Arndt a. o. Prof., Dr.	Ed. Hitzig Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.
Assistenten	4 DDr. Siemerling Privatdoz. Wollenberg Bödeker Oppenheim Privatdoz.	3 . . .	4 DDr. Schneider Lissauer Kiefer Mamroth	5 DDr. Backenköhler Völker . . .	1 Dr. Scharff	5 DDr. Nagel Alt Herzog Heinrichs* v. Kunowski*
Unterärzte / Volontärärzte	4	1	—	—	—	—
II. Wartepersonal.						
Anzahl	66	66	40	59	8	9
Pflegeschwestern	—	—	—	—	—	—
Wärterinnen	29	34	19	27	4	5
Wärter	15 Diakone aus Bielefeld 37	32	21	32	4	4
III. Verwaltungspersonal M.	Kgl. Charité	19	²) —	12	2	1
Fr.	„	12	²) —	8	2	—
IV. Dienstpersonal M.	„	10	²) —	13	2	1
Fr.	„	10	²) —	9	2	—
V. Grösse der Kliniken.						
Anzahl der eingerichteten Betten	245	600	220	442	52	40
VI. Anzahl der Behandelten						
in der Klinik . . .	1 766	852	824	500	116	314
„ „ „ 1887/88 .	.	600	958	480	135	283
in der Poliklinik . . .	940¹)	—	—	—	—	438¹)
„ „ „ 1887/88	.	—	—	—	—	296¹)

Anmerkungen. Die Anzahl der Behandelten, mit Ausnahme der Kliniken in der Kgl. Charité bezieht sich auf Krankheitsfälle. — * Personal der Polikliniken. — ¹) Nervenkranke. — ²) Verwaltung

heiten.	f) Kinderkrankheiten.		g) Syphilis und Hautkrankheiten.			
Marburg (Psych. Kl. i. d. Kommunalständ. Irrenanstalt)	Berlin (Charité, Klinik und Poliklinik)	Greifswald (Poliklinik)	Berlin Klinik für Syphilis	Berlin Klinik und Poliklinik f. Hautkrankh.	Bonn (Klinik und Poliklinik)	Breslau (Klinik und Poliklinik)
H. Cramer Prof., Dr.	E. Henoch Geh. Med.-Rat, a. o. Prof., Dr.	P. Krabler Prof., Dr.	G. Lewin Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	Schweninger a. o. Prof., Dr.	J. Doutrelepont Geh. Med.-Rat, Prof., Dr.	A. Neisser a. o. Prof., Dr.
4	3	1	2	2	2	3
DDr. Tuczek Rabbas Schedtler Rosenblath	DDr. Meyer* Hauchecorne*	DDr. Taube i. S.-S. Cyrus i. W.-S.	DDr. Dieckmann Stabsarzt. Dietlen Stabsarzt.	DDr. Dieckmann Stabsarzt. Buzzi	DDr. Bender* bis 1.11.88. Hahn* v. 1.11.88. Fabry*	DDr. Löwenhardt* Jadasson* Zeising*
—	1	—	3	1	—	—
47	14	.	21		4	(1*) 8
	3) Diakonissen 14	.	3) Diakoniss. 9		—	—
24	—	.	2		2	(1*) 7
23	—	.	10		2	1
8	K. Charité	—	Königliche Charité		1	3) —
2	„	—	„		—	—
11	„	1	„		—	2
9	„	—	„		1	3
316	94	—	386	37	56	178
401	1 148	—	4 020	768	523	1 394
413	.	—	.	.	460	1 352
—	3 715	.902	—	751	1 852	2 617
—	.	803	—	.	1 639	3 047

des Allerheiligen-Hospitals. — 3) Vergl. Anmerkung 1 zu a) Kliniken für innere Krankheiten.

Personal und Grösse.	Kliniken und Polikliniken fü		
	Berlin (Klinik und Poliklinik)	Bonn (Poliklinik)	Göttingen (Poliklinik)
I. Ärztliches Personal.			
Direktoren	A. Lucae a. o. Prof., Dr.	H. Walb a. o. Prof., Dr.	K. Bürkner a. o. Prof., Dr.
Assistenten	2 DDr. Jacobson Privatdozent. Pluder	1 Dr. Rumler (Privatassistent)	
II. Wartepersonal.			
Anzahl	3	—	
Pflegeschwestern	—	—	
Wärterinnen	1	—	
Wärter	davon 1 Heilgehilfe 2	—	
III. Verwaltungspersonal Männer	[1]) —	—	
Frauen	—	—	
IV. Dienstpersonal Männer	—	—	
Frauen	1	—	
V. Grösse der Kliniken.			
Anzahl der eingerichteten Betten	20	—	
VI. Anzahl der Behandelten			
in der Klinik	159	—	
„ „ „ 1887/88 .	123	—	
in der Poliklinik . . .	4 599	1 283	1 4[illegible]
„ „ „ 1887/88	4 084	1 358	1 6[illegible]

Anmerkungen. Die Anzahl der Behandelten bezieht sich auf Krankheitsfälle. — [1]) Gemeinschaf

h) Ohrenkrankheiten.		i) Hals- u. Nasenkrankh.	k) Zahnkrankheiten.	
Halle (Klinik und Poliklinik)	Königsberg (Poliklinik)	Berlin (Poliklinik)	Berlin (Institut)	Halle (Poliklinik)
H. Schwartze Geh. Med.-Rat, a. o. Prof., Dr.	E. Berthold Prof., Dr.	B. Fraenkel a. o. Prof., Dr.	F. Busch a. o. Prof., Dr.	L. Hollaender Prof., Dr., Privatdozent.
1 Dr. Ludwig	1 Falk cand. med.	2 DDr. Rosenberg Scheinmann	2 Dieck Zahnarzt. Erzberger Zahnarzt. Prof. DDr. Pätsch, Miller, Sauer (i. S.-S.), Warnekros (i. W.-S.) Lehrer	—
3	1	—	—	—
—	—	—	—	—
2	1	—	—	—
1	—	—	—	—
—	1	—	—	—
—	—	—	—	—
—	—	1	2	—
1	—	—	—	—
17	—	—	—	—
169	—	—	—	—
109	—	—	—	—
1 524	[2]) 788	2 440	12 675	1 748
1 525	1 511	1 964	13 710	1 362

lich mit der chirurgischen und Augenklinik. — [2]) Nur Ohrenkranke.

2. Verpflegungsklassen und Bewegung

Verpflegungsklassen und Bewegung.	Kliniken und Polikliniken								
	Bonn			Breslau			Göttingen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Stationäre Kliniken.[1])									
Anzahl der eingerichteten Plätze: I Klasse	4	2	6	—	—	—	—	—	—
II „	6	2	8	—	—	—	—	—	—
III „	.	.	47	—	—	—	—	—	—
IV „	.	.	17	—	—	—	—	—	—
zusammen	.	.	78	.	.	100	[2]) 47	46	93
Preise der Plätze für den Tag in Mark: I Klasse		7,50			1,50—1,00 M.			4,00—0,25 M.	
II „		4,50							
III „		1,50							
IV „		frei							
Krankenbest. am 1. April 1888	31	14	45	24	11	35	24	19	43
Aufgenommen im Jahre	452	210	662	605	521	1126	596	404	1000
Verpflegt im Jahre: I Klasse	3	—	3	—	—	—	—	—	—
II „	60	8	68	—	—	—	—	—	—
III „	351	136	487	—	—	—	—	—	—
IV „	69	80	149	—	—	—	—	—	—
zusammen	483	224	707	629	532	1161	620	423	1043
Entlassen im Jahre	395	186	581	523	470	993	548	370	918
Gestorben im Jahre	55	25	80	70	34	104	42	25	67
Krankenbest. am 31. März 1889	33	13	46	36	28	64	30	28	58
Sa. der Verpflegungstage	12940	6303	19243	.	.	22053	13065	10529	23594
Nichtkranke Personen, welche an der Verpflegung teilgenommen haben:									
1. Ärzte	—	—	—	—	—	—	3	—	3
2. Wartepersonal	1	7	8	—	—	—	3	6	9
3. Verwaltungspersonal	—	—	—	—	—	—	1	—	1
4. Dienstpersonal	2	4	6	—	—	—	3	10	13
5. Krankenbegleiter	—	11	11	—	—	—	—	—	—
6. Krätzkranke zur Reinigung	—	—	—	—	—	—	67	30	97

[1]) Die Angaben für die beiden medizinischen Kliniken in der Königlichen Charité haben nicht vorgelegen. — [2]) Davon 3 Privatkrankenbetten. — [3]) Einschl. 10 Plätze für Kinder. —

in den klinischen Anstalten.

für innere Krankheiten.

Greifswald			Halle			Kiel			Königsberg			Marburg		
m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
.	.	1	.	.	5	—	—	—	4	3	7	2	2	4
3	2	5	.	.	11	—	—	—	12	8	20	1	1	2
55	45	100	III .	.	171	—	—	—	22	[3]) 26	48	56	46	102
Freistellen		10	IV .	.		—	—	—	—	—	—	—	—	—
			V .	.										
.	.	116	.	.	187	.	.	102	38	37	75	59	49	108
6,00 M. 4,00 - 1,50—1,00 M. frei			6,00 M. 3,00 - III 1,60 u. 1,50 M. IV 1,00 M. V frei			6,00, 4,00, 3,00 2,00, 1,50, 1,31 1,13 M. u. frei			4,50 M. 3,00 - 1,50 u. 1,00 M.			4,00—2,50 M. 2,50—1,50 - 1,50—1,25 -		
37	16	53	75	33	108	47	13	60	13	7	20	37	22	59
637	367	1004	837	569	1406	751	250	1001	481	243	724	456	198	654
5	4	9	22	9	31	—	—	—	25	16	41	.	.	.
54	11	65	83	19	102	—	—	—	77	45	122	.	.	.
73	24	97	520	351	871	—	—	—	392	189	581	.	.	.
482	273	755	IV 264	199	463									
60	71	131	V 23	24	47	—	—	—	—	—	—	—	—	—
674	383	1057	912	602	1514	798	263	1061	494	250	744	493	220	713
577	351	928	742	513	1255	658	214	872	376	205	581	409	176	585
58	15	73	97	38	135	79	29	108	84	33	117	33	21	54
39	17	56	73	51	124	61	20	81	34	12	46	51	23	74
16945	8598	25543	.	.	39840	.	.	27531	.	.	18819	15598	9203	24801
3	—	3	2	—	2	3	—	3	5	—	[4]) 5	5	—	[5]) 5
4	4	8	5	8	13	1	10	11	2	5	7	5	6	11
—	5	5	—	—	—	—	—	—	—	2	2	2	—	[6]) 2
5	8	13	2	2	4	—	—	—	1	6	7	2	5	7
—	—	—	—	10	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	.	.	97	329	85	414	—	—	—	—	—	—

[4]) Einschl. 3 Amanuensen. — [5]) Einschl. 2 Unterärzte, sämtlich ohne Beköstigung aus der Anstaltsküche. — [6]) Desgl.

Bewegung.	Kliniken und Polikliniken								
	Berlin[1])			Bonn			Breslau		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Durchschnittlicher Aufenthalt eines Kranken in Tagen	.	.	.	27,0	28,0	27,2	.	.	19,0
Durchschnittlicher tägl. Krankenbestand	.	.	.	40,0	19,0	59,0	.	.	60,3
Datum und Zahl des höchsten Krankenbestandes	.	.	.	21/2. 44	30	74	26/11. 42	34	76
Datum und Zahl des niedrigsten Krankenbestandes	.	.	.	30/10. 21	13	34	1/9. 11	18	29
Durchschnittliche tägliche Aufnahme	.	.	.	1,2	0,6	1,8	.	.	3,1
Datum und höchste Zahl der an einem Tage aufgenommenen Kranken	.	.	.	7/6. 6	1	7	26/10. 5	5	10
Datum und niedrigste Zahl der an einem Tage aufgenommenen Kranken	.	.	.	an mehr. Tagen —	—	—	an mehr. Tagen	keiner	
Aufnahmemonate.									
April 1888	.	.	.	28	13	41	52	35	87
Mai "	.	.	.	41	17	58	59	49	108
Juni "	.	.	.	52	19	71	79	50	129
Juli "	.	.	.	39	21	60	74	52	126
August "	.	.	.	37	17	54	12	18	30
September "	.	.	.	25	10	35	30	22	52
Oktober "	.	.	.	23	13	36	48	47	95
November "	.	.	.	34	20	54	70	53	123
Dezember "	.	.	.	39	24	63	47	38	85
Januar 1889	.	.	.	50	14	64	50	57	107
Februar "	.	.	.	49	19	68	48	44	92
März "	.	.	.	35	23	58	36	56	92
Summe des Zugangs	.	.	.	452	210	662	605	521	1126
Polikliniken.									
Durchschnittlich wurden täglich behandelt	43,0	42,0	85,0	5,0	3,0	8,0	14,3	18,7	33,0
Durchschnittlicher täglicher Zugang	24,0	22,0	46,0	5,0	3,0	8,0	7,5	9,3	16,8
Datum und höchste Zahl der an einem Tage zugegangenen Kranken	.	.	.	11	5/6 9	20	25	22/5. 14	39
Datum und niedrigste Zahl der an einem Tage zugegangenen Kranken	.	.	.	—	10/10. —	—	2	2/3. —	2
Aufnahmemonate.									
April 1888	531	571	1102	188	160	348	242	269	511
Mai "	602	580	1182	201	113	314	257	254	511
Juni "	640	667	1307	158	136	294	282	315	597
Juli "	698	610	1308	123	126	249	229	299	528
August "	629	624	1253	124	99	223	230	310	540
September "	559	581	1140	126	84	210	206	227	433
Oktober "	494	471	965	103	90	193	191	217	408
November "	422	461	883	99	98	197	148	209	357
Dezember "	418	355	773	135	77	212	133	173	306
Januar 1889	570	527	1097	143	63	206	164	214	378
Februar "	479	442	921	123	58	181	152	178	330
März "	488	584	1072	153	62	215	166	201	367
Summe des Zugangs	6530	6473	13003	1676	1166	2842	2400	2866	5266

[1]) Vergleiche die Anmerkung 1 auf vorhergehender Seite.

für innere Krankheiten.

Göttingen			Greifswald			Halle			Kiel			Königsberg			Marburg		
m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
21,1	24,9	22,6	25,2	22,5	24,2	.	.	26,0	.	.	25,8	.	.	25,0	31,6	41,8	34,8
35,8	28,8	64,6	46,4	23,6	70,0	.	.	109,0	.	.	75,4	33,0	18,0	51,0	42,7	25,2	67,9
	6/12.			16/2.			16/4.			6/2.			11/7.			8/12.	
.	.	84	75	26	101	.	.	154	.	.	106	.	.	75	51	34	85
20.	21, 22/10.			1/10.			7/10.			24/9.			19,	20/8.		26/8.	
.	.	34	21	5	26	.	.	72	.	.	46	.	.	10	18	20	38
1,6	1,1	2,7	1,8	1,0	2,8	.	.	4,0	.	.	2,8	.	.	1,5	1,3	0,5	1,8
5/6.	21/4.			6/4.			4/6.			2/1.			28/1.			20/10.	
6	6	12	8	—	8	.	.	15	.	.	11	.	.	9	3	7	10
—	—	—		7/8.			25/12.			3/4.		—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
47	35	82	52	43	95	59	28	87	53	17	70	46	28	74	29	16	45
67	34	101	63	43	106	79	47	126	55	19	74	48	25	73	43	14	57
78	38	116	57	34	91	81	49	130	58	27	85	48	23	71	38	16	54
48	37	85	55	32	87	46	28	74	45	20	65	34	9	43	33	18	51
38	26	64	32	16	48	73	72	145	53	27	80	8	1	9	28	12	40
46	26	72	32	16	48	67	25	92	38	16	54	11	10	21	30	16	46
41	27	68	39	32	71	71	47	118	50	19	69	42	25	67	41	22	63
67	38	105	49	26	75	82	54	136	49	25	74	51	24	75	50	30	80
39	41	80	54	28	82	50	48	98	72	16	88	42	22	64	48	13	61
45	33	78	68	25	93	80	68	148	111	29	140	67	25	92	38	11	49
41	39	80	71	28	99	64	43	107	87	12	99	41	29	70	41	11	52
39	30	69	65	44	109	85	60	145	80	23	103	43	22	65	37	19	56
596	404	1000	637	367	1004	837	569	1406	751	250	1001	481	243	724	456	198	654
.	.	.	14,0	10,0	24,0	15,0	16,0	31,0	86,0	21,0	107,0	105—135			10,6	10,0	20,6
.	.	.	4,2	3,1	7,3	15,0	15,0	30,0	3,6	5,4	9,0	8,8	10,3	19,1	2,7	2,4	5,1
	.			8/2.			10/5.			6/8.		Mai u. Juni				24/5.	
.	.	.	19	14	33	.	.	.	11	17	28	22	27	49	6	10	16
	.			4/6.		.	.	.		26/6.		Dezember			an einig. Tagen		
.	.	.	—	1	1	.	.	.	1	1	2	1	1	2	—	1	1
254	203	457	128	95	223	409	568	977	78	127	205	298	354	652	80	87	167
242	236	478	116	129	245	506	577	1083	100	158	258	353	347	700	96	82	178
258	199	457	93	99	192	583	544	1127	75	113	188	308	327	635	68	60	128
249	239	488	98	96	194	557	536	1093	98	150	248	251	330	581	71	67	138
266	274	540	132	73	205	528	556	1084	144	192	336	214	291	505	77	55	132
224	208	432	146	66	212	461	500	961	99	124	223	254	264	518	56	54	110
210	168	378	137	98	235	468	449	917	108	151	259	226	237	463	80	53	133
217	212	429	120	96	216	408	450	858	119	161	280	236	248	484	68	67	135
174	166	340	156	106	262	382	397	779	100	136	236	190	209	399	59	43	102
197	183	380	140	111	251	451	377	828	100	171	271	263	266	529	70	63	133
154	154	308	162	145	307	410	416	826	104	176	280	275	316	591	58	31	89
195	180	375	135	134	269	423	458	881	90	165	255	361	317	678	74	67	141
2640	2422	5062	1563	1248	2811	5586	5828	11414	1215	1824	3039	3229	3506	6735	857	729	1586

Verpflegungsklassen und Bewegung.	Kliniken und Polikliniken											
	Berlin [1]) Ziegelstrasse			Bonn			Breslau			Göttingen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Stationäre Kliniken.												
Anzahl der eingerichteten Plätze: I Klasse	4	3	7	4	4	8	—	—	—	—	—	—
II „	17	13	30	1	1	2	—	—	—	—	—	—
III „ / IV „	.	.	152	57	32	89	—	—	—	—	—	—
IV „							—	—	—	—	—	—
zusammen	.	.	189	62	37	99	55	30	85	[2]) 52	47	99
Preise der Plätze für den Tag in Mark: I Klasse	9,00 M.			7,50 M.			2,00—1,50 M. u. unentgeltlich für Auswärtige			4,00—1,25 M.		
II „	6,00 -			4,50 -								
III „ / IV „	2,50, 2,00, 1,75 u. 1,25 M. u. frei			1,50 -								
IV „				frei								
Krankenbestand am 1. April 1888	73	32	105	69	36	105	40	17	57	37	19	56
Aufgenommen i. Jahre	1191	723	1914	761	337	1098	750	376	1126	764	496	1260
Verpflegt im Jahre: I Klasse	.	.	.	5	1	6	—	—	—	—	—	—
II „	.	.	.	102	24	126	—	—	—	—	—	—
III „ / IV „	.	.	.	693	320	1013	—	—	—	—	—	—
IV „				30	28	58	—	—	—	—	—	—
zusammen	1264	755	2019	830	373	1203	790	393	1183	801	515	1316
Entlassen im Jahre	1019	606	1625	728	329	1057	683	336	1019	705	454	1159
Gestorben im Jahre	142	91	233	35	13	48	60	27	87	58	30	88
Krankenbestand am 31. März 1889	103	58	161	67	31	98	47	30	77	38	31	69
Sa. der Verpflegungstage	.	.	54241	26070	10850	36920	19535	10368	29903	18702	10245	28947
Nichtkranke Personen, welche an der Verpflegung teilgenommen haben:												
1. Ärzte	5	—	5	—	—	—	—	—	—	4	—	4
2. Wartepersonal	9	25	34	—	11	11	—	9	9	1	9	10
3. Verwaltungspersonal [4]	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
4. Dienstpersonal	5	20	25	3	5	8	—	2	2	3	10	13
5. Krankenbegl.	—	—	—	3	71	74	—	—	—	—	—	—

[1]) Die Angaben für die chirurgische Klinik in der Königlichen Charité haben nicht vorgelegen. — [2]) Davon 1 Privatkrankenbett. — [3]) Ausschliesslich 4 sofort wieder entlassene

für chirurgische Krankheiten.

Greifswald			Halle			Kiel			Königsberg			Marburg		
m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	2	6	.	.	.	—	—	—	—	—	—	.	.	.
70	26	96	.	.	.	—	—	—	—	—	—	.	.	. .
Freistellen		10	.	.	.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
.	.	114	.	.	160	.	.	132	64	46	110	34	32	[4]) 66
6,00 M.			—	—	—							—	—	—
4,00 -			3,00 M.			6,00, 4,00, 3,00						1,50 M.		
IIIa 1,50 -			1,60 u. 1,50 M.			2,00, 1,50, 1,31			1,50 M.			1,00 -		
III 1,00 -			1,00 M.			1,13 M. u. frei						—	—	—
frei			v frei											
71	26	97	88	40	128	75	20	95	57	37	94	25	11	36
556	306	862	1115	386	[3]) 1501	673	242	915	487	273	760	370	158	528
1	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
41	20	61	6	2	8	—	—	—	—	—	—	.	.	.
498	229	727	1103	348	1451	—	—	—	—	—	—	.	.	.
27	30	57										.	.	.
60	49	109	74	60	134	—	—	—	—	—	—	—	—	—
			v 20	16	36									
627	332	959	1203	426	1629	748	262	1010	544	310	854	395	169	564
529	286	815	1039	346	1385	627	222	849	428	234	662	331	141	472
34	16	50	75	37	112	26	15	41	63	41	104	26	8	34
64	30	94	89	43	132	95	25	120	53	35	88	38	20	58
23037	10479	33516	.	.	51750	.	.	38574	18654	12242	30896	13811	6273	20084
3	—	3	—	—	—	4	—	4	3	—	3	—	—	—
5	7	12	6	13	19	2	10	12	4	12	16	—	—	—
—	5	5	—	1	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—
5	8	13	1	3	4	—	—	—	2	10	12	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Patienten. — [4]) Einschl. 10 Plätze für Kinder.

Bewegung.	Kliniken und Polikliniken								
	Berlin[1]) Ziegelstrasse			Bonn			Breslau		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Durchschnittlicher Aufenthalt eines Kranken in Tagen	.	.	26,9	31,0	29,0	30,7	24,7	26,4	25,3
Durchschnittlicher tägl. Krankenbestand	.	.	148,6	69,0	31,0	100,0	53,5	28,4	81,9
Datum und Zahl des höchsten Krankenbestandes	.	.	.	85	14/7. 33	118	57	13/7. 30	87
Datum und Zahl des niedrigsten Krankenbestandes	.	.	.	47	17/8. 23	70	27	24/10. 15	42
Durchschnittliche tägliche Aufnahme	.	.	5,2	2,0	1,0	3,0	.	.	.
Datum und höchste Zahl der an einem Tage aufgenommenen Kranken	.	.	.	5	25/5. 6	11	8	28/11. 4	12
Datum und niedrigste Zahl der an einem Tage aufgenommenen Kranken	.	.	.	mehr. Tagen —	—	—	1	24/12. —	1
Aufnahmemonate.									
April 1888	86	60	146	55	40	95	54	24	78
Mai "	113	59	172	62	36	98	60	30	90
Juni "	107	64	171	84	34	118	72	38	110
Juli "	90	63	153	63	31	94	66	25	91
August "	67	32	99	58	15	73	42	24	66
September "	69	35	104	47	22	69	62	28	90
Oktober "	108	76	184	70	25	95	70	33	103
November "	118	66	184	70	30	100	75	33	108
Dezember "	94	53	147	64	21	85	49	31	80
Januar 1889	138	76	214	80	37	117	67	40	107
Februar "	107	72	179	50	18	68	68	30	98
März "	94	67	161	58	28	86	65	39	104
Summe des Zugangs	1191	723	1914	761	337	1098	750	375	1125
Polikliniken.									
Durchschnittlich wurden täglich behandelt	.	.	.	30,0	15,0	45,0	62,0	33,0	95,0
Durchschnittlicher täglicher Zugang	30,0	23,0	53,0	9,0	6,0	15,0	10,0	6,0	16,0
Datum und höchste Zahl der an einem Tage zugegangenen Kranken	57	23/7. 47	104	20	24/7. 12	32	13	4/7. 14	27
Datum und niedrigste Zahl der an einem Tage zugegangenen Kranken	22	7/12. 7	29	1	25/12. —	1	3	25/12. 3	6
Aufnahmemonate.									
April 1888	620	428	1048	278	172	450	245	154	399
Mai "	721	540	1261	266	154	420	250	166	416
Juni "	823	610	1433	326	183	509	313	121	434
Juli "	815	735	1550	279	162	441	350	182	532
August "	908	670	1578	253	126	379	351	170	521
September "	718	640	1358	225	118	343	342	176	518
Oktober "	740	509	1249	219	83	302	372	158	530
November "	828	460	1288	202	104	306	298	148	446
Dezember "	640	505	1145	187	95	282	264	143	407
Januar 1889	830	610	1440	215	112	327	325	132	457
Februar "	661	602	1263	194	90	284	322	148	470
März "	803	680	1483	213	129	342	327	140	467
Summe des Zugangs	9107	6989	16096	2857	1528	4385	3759	1838	5597

[1]) Vergleiche die Anmerkung 1 auf vorhergehender Seite.

für chirurgische Krankheiten.

Göttingen			Greifswald			Halle			Kiel			Königsberg			Marburg		
m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
23,3	19,9	23,0	36,7	31,6	35,0	.	.	32,0	.	.	38,2	34,3	39,5	36,2	35,0	37,1	35,6
51,2	28,1	79,3	63,1	28,7	91,8	.	.	142,0	.	.	105,7	62,0	32,0	94,0	37,8	17,2	55,0
mehr. Tagen				18/5.			15/6.			14/5.			31/1.		mehr. Tag.		
.	.	98	73	38	111	.	.	160	.	.	132	65	40	105	44	23	67
9, 10/4.				25/10.			2/1.			22/10.			16/9.		mehr. Tag.		
.	.	55	44	12	56	.	.	89	.	.	67	19	11	30	20	14	34
2,1	1,4	3,5	1,5	0,8	2,3	.	.	4,0	.	.	2,5	2,0	1,0	3,0	1,0	0,4	1,4
mehr. Tagen				25/6.			3/1.			30/1.			16/4.		mehr. Tag.		
8	6	14	8	5	13	12	2	14	.	.	10	6	4	10	5	1	6
—	—	—		7/8.			25/12.			22/4.			5/2.		mehr. Tag.		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
63	43	106	48	25	73	70	35	105	55	25	80	35	17	52	19	13	32
78	52	130	46	31	77	120	32	152	49	15	64	56	25	81	35	12	47
78	46	124	47	31	78	77	42	119	59	27	86	46	30	76	34	12	46
82	61	143	52	33	85	94	27	121	64	23	87	42	20	62	34	13	47
42	25	67	44	12	56	93	40	133	51	17	68	18	3	21	21	16	37
57	26	83	23	20	43	91	25	116	39	16	55	25	9	34	35	8	43
57	37	94	39	30	69	104	32	136	37	10	47	55	39	94	29	14	43
65	52	117	39	32	71	66	32	98	54	21	75	45	28	73	39	16	55
47	28	75	50	24	74	80	26	106	52	18	70	39	20	59	24	13	37
71	53	124	60	19	79	124	38	162	75	27	102	54	31	85	38	11	49
60	32	92	49	18	67	99	31	130	68	20	88	40	27	67	27	14	41
64	41	105	59	31	90	97	26	123	70	25	93	32	24	56	35	16	51
764	496	1260	556	306	862	1115	386	1501	673	242	915	487	273	760	370	158	528
22,0	16,0	38,0	19,0	16,0	35,0	66–75	24–35	90–105	.	.	.	52,0	73,0	125,0	.	.	.
7,0	4,8	11,8	5,5	3,5	9,0	22–26	7–10	29–36	4,7	4,2	8,9	11,2	11,3	22,5	2,1	1,3	3,4
	30/7.			28/7.			13/7.			24/5.			11/5.			29/11.	
16	6	22	13	11	24	38	14	52	15	17	32	20	21	41	9	4	13
	31/12.			25/12.			26/12.		—	—	—		26/12.		verschied. Tag.		
—	1	1	—	1	1	6	4	10	—	—	—	—	2	2	—	—	—
214	145	359	167	109	276	612	284	896	138	98	236	349	364	713	102	65	167
264	148	412	151	108	259	702	323	1025	187	135	322	447	469	916	78	35	113
249	144	393	163	124	287	732	336	1068	167	136	303	444	431	875	53	29	82
261	169	430	194	125	319	748	347	1095	115	116	231	423	407	830	68	36	104
209	142	351	165	103	268	701	327	1028	134	132	266	371	385	756	67	53	120
195	99	294	152	111	263	572	265	837	123	136	259	358	349	707	53	44	97
165	114	279	140	120	260	569	270	839	140	104	244	348	364	712	57	37	94
147	108	255	143	98	241	541	251	792	118	120	238	291	301	592	73	39	112
129	80	209	165	114	279	551	256	807	120	110	230	283	278	561	49	43	92
185	124	309	166	108	274	655	304	959	151	146	297	427	435	862	82	32	114
152	84	236	147	101	248	517	239	756	146	158	304	280	292	572	37	34	71
195	116	311	167	108	275	638	299	937	165	153	318	287	269	556	66	39	105
2365	1473	3838	1920	1329	3249	7538	3501	11039	1704	1544	3248	4308	4344	8652	785	486	1271

Verpflegungsklassen und Bewegung.	Kliniken und Polikliniken für							
	Berlin[1]) Artilleriestrasse		Bonn		Breslau		Göttingen	
	für Geburtshilfe	für Frauenkrankh.	für Geburtshilfe	für Frauenkrankh.	für Geburtshilfe	für Frauenkrankh.	für Geburtshilfe	für Frauenkrankh.
Stationäre Kliniken.								
Anzahl der eingerichteten Plätze: I Klasse	—	5	1	10	—	3	—	2
II „	2	4	1	11	—	—	—	5
III „	—	8	60 (III u. IV)	26 (III u. IV)	—	14 (III u. IV)	—	11
IV „	74	52			—		27	—
zusammen	76	69	62	47	23	17	27	18
Preise der Plätze für den Tag in Mark: I Klasse	—	8,00	7,50	7,50	—	3,00	—	5,00
II „	6,00	6,00	4,50	4,50	—	—	—	2,00
III „	—	4,00	1,50	1,50	—	1,00 (III u. IV)	—	1,00
IV „	Einmal 36,00	1,80	frei	frei	frei		frei	frei
Krankenbest. am 1. April 1888	56	28	52	10	20	4	13	3
Aufgenommen im Jahre	1122	919	391	397	531	281	111	205
Verpflegt im Jahre: I Klasse	—	57	—	81	—	60	—	19
II „	30	65	3	62	—	—	—	75
III „	—	168	13	219	—	94	—	114
IV „	1148	657	427	45	—	131	—	—
zusammen	1178	947	443	407	551	285	124	208
Entlassen im Jahre	1082	837	393	373	533	254	101	187
Gestorben im Jahre	25	67	2	12	3	16	2	4
Krankenbest. am 31. März 1889	71	43	48	22	15	15	21	17
Sa. der Verpflegungstage	20599	17453	17257	9381	3948	4427	5107	4469
Nichtkranke Personen, welche an der Verpflegung teilgenommen haben:								
1. Ärzte	2	4	—	—	—		2	
2. Wartepersonal . w.	11	10	2	—	—		4	
3. Verwaltungspersonal	—	—	—	—	—		1	
4. Dienstpersonal m.	6		—	—	—		1	
4. Dienstpersonal w.	7		—	—	6		2	
5. Arbeitspersonal	—	—	—	—	—		4	
6. Personal z. Ausbildung	—	—	—	—	—		6	
7. Krankenbegleiter . w.	—	11	—	24	—		—	
8. Internisten	—	—	—	—	—		2	

[1]) Die Angaben für die Klinik in der Königlichen Charité haben nicht vorgelegen.

Geburtshilfe und Frauenkrankheiten.

Greifswald		Halle		Kiel		Königsberg		Marburg	
für Geburtshilfe	für Frauenkrankh.	für Geburtshilfe	für Frauenkrankh.	für Geburtshilfe	für Frauenkrankh.	für Geburtshilfe	für Frauenkrankh.	für Geburtshilfe	für Frauenkrankh.
—	2	—	7	—	—	.	4	.	.
—	4	—	2	—	—	.	4	.	.
—	20	—	—	—	—	41	26	.	.
—	—	—	20	—	—			.	.
25	26	38	29	38	27	41	34	58	14
—	4,50	6,00 M.		6,00, 4,00, 3,00, 2,00, 1,50, 1,31 M. u. frei		6—4,00 M.		6,00 M.	
—	3,00	3,00 -				2,00 -		3,00 -	
—	1,00	1,60 u. 1,50 M.				1,00 -		1,50 -	
frei	—	1,00 M.				frei		0,75 -	
		v frei							
17	11	30	20	28	10	32	18	52	5
142	313	333	501	238	237	449	344	296	217
—	1	—	72	—	—	.	75	—	—
—	94	1	60	—	—	.	56	—	—
—	229	5	187	—	—	.	113	—	—
—		—	70	—	—	481	118	—	—
		v 357	v 132						
159	324	363	521	261	247	481	362	348	222
143	304	328	491	230	221	435	332	291	213
1	8	2	11	—	11	6	12	3	—
15	12	33	19	31	15	40	18	54	9
5867	6983	9684	7544	8117	6462	10726	6807	14120	2932
—		—		2		4		—	
5		5		3		5		2	
—		—		—		4		1	
—		2		—		—		—	
2		—		—		4		1	
—		—		—		—		—	
11		—		45		19		46	
10		3		—		—		—	
—		—		—		—		—	

Bewegung.	Kliniken und Polikliniken für							
	Berlin [1]) Charité		Berlin Artilleriestrasse		Bonn		Breslau	
	Geb.	Fr.	Geb.	Fr.	Geb.	Fr.	Geb.	Fr.
Durchschnittlicher Aufenthalt eines Kranken in Tagen	.	.	17,5	18,4	39,0	23,0	7,4	15,5
Durchschn. täglicher Krankenbestand	.	.	56,4	47,8	33,0	25,0	10,8	12,1
Datum und } des höchsten Kran-	.	.	19/1.	29/1.	22/1.	22/11.	27/5.	14/6.
Zahl } kenbestandes	.	.	74	66	64	40	23	21
Datum und } des niedrigsten Kran-	.	.	5/6.	1/10.	23/7.	1/4.	1/9.	29/12.
Zahl } kenbestandes	.	.	39	26	33	11	—	6
Durchschnittliche tägliche Aufnahme	.	.	3,1	2,5	1,1	1,0	1,5	0,8
Datum und } der an einem Tage	.	.	28/2.	11/10.	4/8.	12/4.	26/8.	23/5.
höchste Zahl } aufgenomm. Kranken	.	.	10	10	5	6	8	5
Datum u. nie- } der an einem Tage	.	.	17/8.	17/8.	—	mhr. Tg.	1/9.	13/12.
drigste Zahl } aufgenomm. Kranken	.	.	—	—	—	—	—	—
Aufnahmemonate.								
April 1888	.	.	90	118	24	42	59	19
Mai „	.	.	86	81	36	40	75	36
Juni „	.	.	78	92	21	29	58	36
Juli „	.	.	79	85	38	45	60	22
August „	.	.	78	42	27	34	8	15
September „	.	.	93	51	37	24	5	15
Oktober „	.	.	85	93	36	41	44	32
November „	.	.	90	71	29	29	41	19
Dezember „	.	.	92	58	36	29	32	12
Januar 1889	.	.	127	90	39	32	39	23
Februar „	.	.	102	77	36	22	50	23
März „	.	.	122	61	32	30	60	29
Summe des Zugangs	.	.	1122	919	391	397	531	281
Polikliniken.								
Durchschn. wurden täglich behandelt	.	.	.	.	.	.	1,1	30.0
„ täglicher Zugang . . .	3,0	.	.	.	.	.	1,1	4,4
Datum und } der an einem Tage zu-	.	.	.	.	.	.	5/11.	4/6.
höchste Zahl } gegangenen Kranken	.	.	.	.	.	.	4	13
Datum u. nie- } der an einem Tage zu-	—	.	.	.	.	.	8/3.	1/12.
drigste Zahl } gegangenen Kranken	—	.	.	.	.	.	1	1
Aufnahmemonate.								
April 1888	65	242	109	.	2	.	34	124
Mai „	71	259	126	.	6	.	37	161
Juni „	77	228	146	.	3	.	39	186
Juli „	79	189	190	.	2	.	37	165
August „	80	169	203	.	4	.	33	156
September „	61	125	208	.	5	.	24	107
Oktober „	74	117	216	.	1	.	38	115
November „	66	97	157	.	4	.	47	123
Dezember „	56	74	173	.	3	.	29	84
Januar 1889	73	95	184	.	3	.	29	119
Februar „	53	100	166	.	1	.	33	138
März „	64	121	168	.	4	.	20	136
Summe des Zugangs	819	1816	2046	3645	38	489	400	1614

[1]) Vergleiche die Anmerkung auf vorhergehender Seite.

Geburtshilfe und Frauenkrankheiten

Göttingen Geb.	Göttingen Fr.	Greifswald Geb.	Greifswald Fr.	Halle Geb.	Halle Fr.	Kiel Geb.	Kiel Fr.	Königsberg Geb.	Königsberg Fr.	Marburg Geb.	Marburg Fr.
46,0	21,0	36,8	20,9	27,0	14,5	31,0	26,0	22,2	18,8	40,6	13,2
13,3	11,7	16,0	19,1	27,0	21,0	22,2	17,7	31,0	17,0	38,7	8,0
3/3. 21	17	26/2. 21	1/6. 27	3/3. 45	21/7. 31	29/3. 55		22/3. 46	22/3. 26	31/3. 54	10/7. 16
3/9. 8	8	31/12. 7	6/9. 12	3/1. 17	3/1. 6	11/5. 26		10/8. 17	10/8. —	27/7. 25	25/12. 1
0,3	0,6	0,4	0,9	2,3		1,3		1,2	1,0	0,8	0,6
24/1. —	6	19/10. 4	11/7. 4	4/3. 5	25/6. 8	2/1. 6		5/6. 6	5/6. 5	7, 19/12. 4	28/5. 5
9/9.		—	—	5/3.	31/3.	2/4.		—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—
10	13	11	28	21	39	29		45	36	23	20
8	18	12	25	34	41	41		28	24	20	26
5	21	12	32	32	57	38		40	50	18	19
14	18	11	38	24	60	40		36	31	18	32
9	10	14	19	33	26	29		29	1	30	14
9	8	10	19	22	27	26		27	18	24	3
7	19	13	34	18	44	47		28	40	25	20
10	22	10	25	28	44	48		45	31	24	21
12	12	7	17	20	36	29		33	18	31	9
9	25	19	32	41	51	58		46	24	29	20
11	17	13	23	28	38	42		38	43	21	18
7	22	10	21	32	38	48		54	28	33	15
111	205	142	313	333	501	475		449	344	296	217
.	.	.	.	.	25,0	.	.	2,0	30,0	.	—
.	.	.	.	1,2	6,0	.	.	1,0	4,0	.	1,3
.	11/1. 9	.	.	15/2. 6	30/4. 19	.	.	2	13/9. 14	.	7/4. 4
.	7/8.	.	.	—	4/12.	.	.	mehr. Tagen		.	—
.	—	.	.	—	—	.	.	—	—	.	—
9	38	9	.	45	300	6	13	28	106	5	47
6	49	9	.	31	201	5	18	21	90	4	51
9	46	17	.	31	192	9	20	18	115	2	45
1	51	9	.	39	263	6	13	17	89	2	51
7	25	13	.	38	199	4	22	20	89	2	40
4	37	8	.	35	162	6	22	26	96	—	31
8	29	6	.	46	97	2	13	30	79	3	35
9	38	14	.	38	121	5	14	25	60	1	33
14	42	8	.	37	99	8	13	24	57	5	27
6	57	5	.	30	153	9	22	26	54	5	43
11	55	11	.	36	126	4	12	16	63	—	32
4	56	13	.	32	151	6	22	31	57	3	44
88	523	122	254	438	2064	70	204	282	955	32	479

Verpflegungsklassen und Bewegung.	Kliniken und Polikliniken											
	Berlin			Bonn			Breslau			Göttingen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Stationäre Kliniken.												
Anzahl der eingerichteten Plätze: I Klasse	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
II „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
III „	27 (III u. IV)	37 (III u. IV)	64 (III u. IV)	28	27	55	—	—	—	—	—	—
Freistelle												
IV „				1	1	2	—	—	—	—	—	—
zusammen	28	37	65	29	28	57	.	.	40	[1])27	29	56
Preise der Plätze für den Tag in Mark: I Klasse	6	—	—	—	—	—	2,00—0,50 M.			4,00—0,25 M.		
II „	—	—	—	—	—	—						
III „	2,50 u. 1,75 M.			1,20 M.								
IV „				—	—	frei						
Krankenbestand am 1. April 1888	12	23	35	24	15	39	11	7	18	21	16	37
Aufgenommen im Jahre	495	405	900	328	290	618	234	146	380	450	341	791
Verpflegt im Jahre: I Klasse	.	.	.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
II „	.	.	.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
III „	.	.	.	333	276	609	—	—	—	—	—	—
IV „	—	—	—	19	29	48	—	—	—	—	—	—
zusammen	507	428	935	352	305	657	245	153	398	471	357	828
Entlassen im Jahre	493	406	899	332	280	612	231	148	379	449	344	793
Gestorben im Jahre	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krankenbestand am 31. März 1889	14	22	36	20	25	45	14	5	19	21	13	34
Sa. der Verpflegungstage	.	.	16392	8974	8368	17342	5481	3071	8552	9754	7007	16761
Nichtkranke Personen, welche an der Verpflegung teilgenommen haben:												
1. Ärzte	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
2. Wartepersonal	—	—	—	—	1	1	—	2	2	—	5	5
3. Dienstpersonal	—	—	—	—	1	1	—	1	1	1	2	3
4. Krankenbegleiter	—	—	—	—	6	6	—	18	18	—	—	—
5. Andere	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

[1]) Davon 1 Privatkrankenbett.

für Augenkrankheiten.

Greifswald			Halle			Kiel			Königsberg			Marburg		
m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
4	4	8	.	.	.	—	—	—	.	.	.	.	.	4
			.	.	.	—	—	—	.	.	.	.	.	36
16	15	31	.	.	.	—	—	—	.	.	.	—	—	—
1	2	3	.	.	.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	21	42	.	.	45	.	.	60	.	.	44			40
6,00 M. 4,00 - 1,00 - 0,50 -			3,00 M. 1,60 u. 1,50 M. 1,00 M. frei			6,00, 4,00, 3,00, 2,00, 1,50, 1,31 M. u. frei			4,00 M. 3,00 - 1,00 -			4,00 M. 1,50 M., halbe Freistelle 1,00 M.		
									—	—	—	—	—	—
8	5	13	27	10	37	21	21	42	21	13	34	14	9	23
146	100	246	503	311	814	229	166	395	256	170	426	194	164	358
.	.	.	3	—	3	—	—	—	37	18	55	25	23	48
.	.	.	424	220	644	—	—	—	31	31	62	183	150	333
.	.	.	61	60	121	—	—	—	209	134	343	—	—	—
.	.	.	42	41	83	—	—	—	—	—	—	—	—	—
154	105	259	530	321	851	250	187	437	277	183	460	208	173	381
135	99	234	500	300	800	228	172	400	250	162	412	196	163	359
—	—	—	1	2	3	—	—	—	3	2	5	1	—	1
19	6	25	29	19	48	22	15	37	24	19	43	11	10	21
4719	3206	7925	.	.	17663	.	.	16455	9090	6901	15991	5286	4918	10204
—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—
—	—	—	1	3	4	—	4	4	1	4	5	1	2	3
—	—	—	1	2	3	—	—	—	1	5	6	—	3	3
—	—	—	—	4	4	—	—	—	1	5	6	6	17	23
—	—	—	—	—	—	—	—	—	.	.	2	—	—	—

Bewegung.	Kliniken und Polikliniken								
	Berlin			Bonn			Breslau		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Durchschnittlicher Aufenthalt eines Kranken in Tagen	.	.	18,0	25,5	27,4	26,4	22,0	20,0	21,0
Durchschnittlicher täglicher Krankenbestand	17,0	22,0	39,0	24,0	23,0	47,0	15,0	8,0	23,0
Datum und Zahl des höchsten Krankenbestandes		5/1.		mehr. Tagen				11/6.	
	29	31	60	32	25	57	19	18	37
Datum und Zahl des niedrigsten Krankenbestandes		26/12.			10/10.			8/9.	
	8	12	20	15	19	34	5	6	11
Durchschnittliche tägliche Aufnahme		2—3		1,0	1,0	2,0	.	:	1,0
Datum und höchste Zahl der an einem Tage aufgenommenen Kranken		25/5.			29/5.			5/6.	
	4	5	9	3	4	7	2	4	6
Datum und niedrigste Zahl der an einem Tage aufgenommenen Kranken		25/12.		mehr. Tagen			mehr. Tagen		
	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Aufnahmemonate.									
April 1888	.	.	.	24	17	41	18	10	28
Mai „	.	.	.	32	40	72	14	13	27
Juni „	.	.	.	35	30	65	28	20	48
Juli „	.	.	.	33	35	68	20	19	39
August „	.	.	.	44	18	62	13	6	19
September „	.	.	.	20	23	43	18	6	24
Oktober „	.	.	.	23	21	44	24	13	37
November „	.	.	.	26	22	48	15	8	23
Dezember „	.	.	.	19	16	35	20	14	34
Januar 1889	.	.	.	28	26	54	24	13	37
Februar „	.	.	.	21	. 20	41	22	13	35
März „	.	.	.	23	22	45	18	11	29
Summe des Zugangs	495	405	900	328	290	618	234	146	380
Polikliniken.									
Durchschnittl. wurden täglich behandelt	50,0	50,0	100,0	72,0	48,0	120,0	.	.	200,0
„ täglicher Zugang	18,0	15,0	33,0	6,0	4,0	10,0	5,8	4,5	10,3
Datum und höchste Zahl der an einem Tage zugegangenen Kranken		23/5.		mehr. Tagen				11/6.	
	35	32	67	.	.	26	14	13	27
Datum und niedrigste Zahl der an einem Tage zugegangenen Kranken		16/12.			1/1.		mehr. Tagen		
	6	5	11	1	—	1	—	—	—
Aufnahmemonate.									
April 1888	450	430	880	261	220	481	183	150	333
Mai „	472	432	904	230	188	418	208	159	367
Juni „	472	433	905	245	157	402	209	164	373
Juli „	535	500	1035	237	137	374	210	180	390
August „	469	509	978	212	121	333	185	163	348
September „	551	400	951	164	117	281	155	137	292
Oktober „	570	532	1102	174	101	275	180	129	309
November „	443	324	767	182	103	285	153	122	275
Dezember „	348	388	736	141	104	245	165	114	279
Januar 1889	455	400	855	148	113	261	151	105	256
Februar „	240	240	480	134	96	230	146	117	263
März „	595	594	1189	139	118	257	173	117	290
Summe des Zugangs	5600	5182	10782	2267	1575	3842	2118	1657	3775

[1]) Einschl. 10 M. u. 6 Fr., welche aus einer Klasse in die andere übergegangen und als auf-

für Augenkrankheiten.

Göttingen			Greifswald			Halle			Kiel			Königsberg			Marburg		
m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
20,7	19,5	20,3	30,6	30,5	30,6	.	.	21,0	.	.	37,7	32,0	37,0	34,8	25,4	28,4	26,8
26,7	19,2	45,9	12,9	8,8	21,7	.	.	48,0	.	.	45,0	25,0	19,0	44,0	14,0	13,0	27,0
8/6. u. 25/1. .	.	59	18	22/11. 15	33	.	17/6. .	57	.	8/6. .	58	.	16/1. .	55	28	9/6. 18	46
.	25/8. ..	24	8	29/9. 5	13	.	23/8. .	36	.	6/10. .	27	.	1/9. .	18	4	25/12. 8	12
1,2	0,9	2,1	0,4	0,3	0,7	.	.	2,2	.	.	1,1	0,7	0,6	1,3	0,5	0,4	0,9
28/5. 6	2/1. 5	11	3	20/11. 1	4	.	3/9. .	8	.	3/5. .	6	4	14/5. 2	6	7	5/11. —	7
	—					mehr. Tagen							—		mehr. Tagen		
—	—	—	—	2/4. —	—	—	—	—	—	2/4. —	—	—	—	—	—	—	—
39	26	65	19	16	35	37	26	63	17	23	40	29	16	45	17	14	31
38	35	73	19	9	28	47	29	76	29	15	44	27	22	49	22	22	44
50	22	72	9	8	17	44	36	80	20	22	42	35	17	52	21	19	40
43	33	76	8	15	23	35	19	54	28	16	44	21	15	36	19	12	31
21	24	45	5	8	13	36	19	55	20	10	30	4	8	12	11	9	20
32	25	57	9	6	15	39	29	68	11	9	20	7	8	15	9	6	15
45	27	72	11	6	17	47	20	67	17	11	28	29	17	46	16	13	29
31	27	58	18	10	28	44	23	67	19	14	33	27	10	37	13	15	28
26	36	62	12	5	17	35	30	65	13	10	23	22	13	35	11	10	21
46	30	76	15	10	25	55	24	79	18	14	32	23	19	42	21	17	38
37	28	65	13	3	16	41	29	70	19	12	31	17	9	26	13	11	24
42	28	70	18	10	28	43	27	70	18	10	28	15	16	31	21	16	37
450	341	791	156	106	[1]) 262	503	311	814	229	166	395	256	170	426	194	164	358
.	.	13,3	10,0	18,0	28,0	58,0	50,0	108,0	.	.	.	130,0	120,0	250,0	6,5	8,0	14,5
.	.	.	2,5	1,1	3,6	6,0	5,4	11,4	.	.	.	4,0	3,0	7,0	2,5	1,7	4,2
.	.	.	6	1/6. 11	17	12	23/5. 15	27	.	.	.	9	2/5. 8	17	8	9/7. 7	15
.	.	.		14/10.			10/2.		.	.	.		2/6.		mehr. Tagen		
.	.	.	—	—	—	1	1	2	.	.	.	—	—	—	—	—	—
.	.	.	98	72	170	180	159	339	.	.	.	143	104	247	87	59	146
.	.	.	105	50	155	223	224	447	.	.	.	136	110	246	99	108	207
.	.	.	92	50	142	171	160	331	.	.	.	145	111	256	99	71	170
.	.	.	103	48	151	233	178	411	.	.	.	174	116	290	106	69	175
.	.	.	80	34	114	208	190	398	.	.	.	93	58	151	70	51	121
.	.	.	54	40	94	190	165	355	.	.	.	130	91	221	62	52	114
.	.	.	68	33	101	179	125	304	.	.	.	127	105	232	69	37	106
.	.	.	84	33	117	177	138	315	.	.	.	136	82	218	88	42	130
.	.	.	55	36	91	165	129	294	.	.	.	105	62	167	57	32	89
.	.	.	54	41	95	144	143	287	.	.	.	132	89	221	70	42	112
.	.	.	69	21	90	150	111	261	.	.	.	85	77	162	43	27	70
.	.	.	65	36	101	177	150	327	.	.	.	131	72	203	76	34	110
.	.	4857	927	494	1421	2197	1872	4069	.	.	.	1537	1077	2614	926	624	1550

genommen gezählt sind.

Verpflegungsklassen und Bewegung.	Kliniken für Geistes- u. Nervenkr.*)								
	Breslau			Halle			Marburg		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Anzahl der eingerichteten Plätze: I Klasse	—	—	—	—	—	—	34	32	66
II „	—	—	—	.	.	.	117	133	250
III „	—	—	—	.	.	.	—	—	—
IV „	—	—	—	—	—	—	—	—	—
zusammen	.	.	220	20	20	40	151	165	316
Preise der Plätze für den Tag in Mark: I Klasse	1,50—0,30 M.						5,00—3,75 M.		
II „				3,00—1,65 M.			1,67—1,25 -		
III „				1,50—0,65 -			—	—	—
IV „							—	—	—
Krankenbestand am 1. April 1888	.	.	139	20	18	38	101	98	199
Aufgenommen im Jahre	439	246	685	160	116	276	102	100	202
Verpflegt im Jahre: I Klasse	—	—	—				54	52	106
II „	—	—	—	27	19	46	149	146	295
III „	—	—	—	153	115	268	—	—	—
IV „	—	—	—				—	—	—
zusammen	.	.	824	180	134	314	203	198	401
Entlassen im Jahre	351	177	528	152	112	264	68	76	144
Gestorben im Jahre	64	35	99	11	4	15	13	3	16
Krankenbestand am 31. März 1889	.	.	197	17	18	35	122	119	241
Sa. der Verpflegungstage	.	.	57673	7137	6092	13229	.	.	82054
Nichtkranke Personen, welche an der Verpflegung teilgenommen haben:									
1. Ärzte	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2. Wartepersonal	—	—	—	4	5	9	—	—	—
3. Verwaltungspersonal	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4. Dienstpersonal	—	—	—	1	—	1	—	—	—
5. Krankenbegleiter	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Durchschnittlicher Aufenthalt eines Kranken in Tagen	.	.	70,0	40,0	45,0	42,0	.	.	205,0
Durchschnittlicher täglicher Krankenbestand	.	.	158	20,0	17,0	37,0	.	.	224,4
Datum und Zahl des höchsten Krankenbestandes	.	.	15/3. 200	23	27/5. 22	45	.	.	10/9. 244
Datum und Zahl des niedrigsten Krankenbestand.	.	.	2/7. 136	14	28/11. 11	25	.	.	7/1. 200
Durchschnittliche tägliche Aufnahme	.	.	2,0	.	.	1,0	.	.	0,6
Datum und höchste Zahl der an einem Tage aufgenommenen Kranken	.	.	14/3. 8	3	19/12. 1	4	.	.	29/9. 4
Datum und niedrigste Zahl der an einem Tage aufgenommenen Kranken	—	—	mhr. T.	vielen Tagen			—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Aufnahmemonate.									
April 1888	46	23	69	10	7	17	14	4	18
Mai „	29	23	52	19	12	31	9	6	15
Juni „	39	22	61	10	10	20	5	10	15
Juli „	46	24	70	14	13	27	11	6	17
August „	44	16	60	14	7	21	7	9	16
September „	33	17	50	18	7	25	9	14	23
Oktober „	51	28	79	13	9	22	7	9	16
November „	26	12	38	11	12	23	12	8	20
Dezember „	26	12	38	14	7	21	8	11	19
Januar 1889	27	16	43	10	14	24	7	9	16
Februar „	34	29	63	10	8	18	7	9	16
März „	38	24	62	17	10	27	6	5	11
Summe des Zugangs	439	246	685	160	116	276	102	100	202

*) Für die Anstalten in Berlin, Königl. Charité, Bonn und Greifswald haben Angaben nicht

Syphilis und Hautkrankheiten. †)						Ohrenkrankheiten.					
Bonn			Breslau			Berlin			Halle		
m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
3	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	4	10	—	—	—	—	—	—	.	.	.
20	20	40	—	—	—	.	.	.	.	.	.
.	.	.	—	—	—	.	.	.	.	.	.
29	27	56	46	132	178	.	.	20	.	.	17
	7,50 M.		1,50 M. f. Auswärtige			—	—	—	—	—	—
	4,50 -		0,75 „ „Einheimische			—	—	—		3,00 M.	
	1,50 -		1,00—0,60 M. für				2,50 M.			1,60 u. 1,50 M.	
	frei		Krankenkassen				1,75 -			1,00 M.	
									v	frei	
24	15	39	19	45	64	12	2	14	3	—	3
304	180	484	640	690	1330	102	43	145	118	48	166
12	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—
49	15	64	—	—	—	3	1	4	—	—	—
263	171	434	—	—	—	13	7	20	102	35	137
4	9	13	—	—	—	98	37	135	8	1	9
									v 11	12	23
328	195	523	659	735	1394	114	45	159	121	48	169
303	170	473	634	642	1276	100	34	134	100	44	144
1	—	1	4	6	10	3	—	3	8	3	11
24	25	49	21	87	108	11	11	22	13	1	14
8801	7201	16002	11875	17770	29645	4094	1611	5705	.	.	5071
—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
2	2	4	—	—	—	1	1	2	1	2	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	1	1
4	8	12	—	—	—	—	—	—	2	—	2
27,0	37,0	31,0	18,0	24,2	21,3	35,9	35,8	36,0	.	.	30,0
27,0	16,0	43,0	34,5	45,6	80,1	11,2	4,2	15,4	.	.	14,0
32	28/5. 25	57	1/1. 49	5/2. 126	175	11	29/3. 11	22	.	.	21/6. 21
15	24/9. 16	31	17/4. 20	14/9. 18	38	12	1/4. 2	14	.	.	1/4. 3
.	.	1,3	1,3	1,9	3,2	0,3	0,1	0,4	.	.	0,5
5	22/1. 1	6	6,7. 6	27/1. 18	24	3	18/10. 1	4	.	.	11/6. 4
mehreren Tagen			16/4.	8/4.		—	—	—	mehreren Tagen		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	16	39	40	37	77	8	2	10	5	6	11
31	13	44	53	46	99	10	1	11	11	3	14
23	12	35	58	46	104	7	3	10	13	4	17
12	17	29	56	49	105	7	4	11	7	7	14
23	15	38	57	48	105	11	2	13	11	—	11
23	10	33	44	44	88	16	3	19	11	3	14
26	14	40	58	64	122	9	3	12	12	1	13
27	13	40	41	36	77	6	1	7	9	3	12
33	16	49	57	50	107	4	5	9	6	4	10
38	14	52	64	129	193	9	7	16	12	5	17
29	21	50	57	72	129	8	6	14	7	4	11
16	19	35	55	69	124	7	6	13	14	8	22
304	180	484	640	690	1330	102	43	145	118	48	166

vorgelegen. — †) Desgl. für die Kliniken in Berlin, Königl. Charité.

Bewegung.	Polikliniken für Ohrenkrankheiten. Berlin[1]) m.	w.	Bonn m.	w.	Göttingen m.	w.	Halle m.	w.	Königs m.
Durchschn. wurden täglich behandelt	42,0	39,0	34,0	29,0	23,0	15,0	.	.	24,0
„ täglicher Zugang . . .	8,1	5,8	4,0	2,5	2,5	1,7	.	.	1,0
Datum und höchste Zahl der an einem Tage zugegang. Kranken (Datum)		[2]) 4/2.		7/6.		23/6.	.	.	
(Zahl)	17	12	10	5	7	5	.	.	4
Datum und niedrigste Zahl der an einem Tage zugegang. Kranken (Datum)		5/5.		—		9/2.	.	.	
(Zahl)	1	1	—	—	—	—	.	.	—
Aufnahmemonate.									
April 1888	166	124	80	68	61	45	57	50	41
Mai „	186	144	65	53	76	48	98	66	34
Juni „	190	147	85	45	77	49	92	68	49
Juli „	245	164	76	37	78	46	89	76	53
August „	235	154	62	50	65	50	68	42	29
September „	208	130	64	40	63	32	57	48	27
Oktober „	198	130	41	22	52	40	74	38	22
November „	184	149	44	45	55	46	} 121	97	14
Dezember „	180	160	63	26	63	37	}		14
Januar 1889	251	165	63	53	64	53	93	72	17
Februar „	215	151	60	37	49	25	71	43	31
März „	218	166	63	41	60	47	64	40	16
Summe des Zugangs	2476	1784	766	517	763	518	884	640	347

[1]) An 305 Tagen wurde Poliklinik abgehalten. — [2]) Am 11. Februar 11 m. u. 1

Bewegung.	Polikliniken für Kinderkrankheiten[1]). Greifswald m.	w.	Halle[2]) m.	w.	Syphilis- und Hautkrankh.[1]) Bonn m.	w.	Breslau m.	w.	Hals- u. Nasen-krankh. Berlin m.	w.
Durchschn. wurden täglich behandelt	.	.	11,0	9,0	21,0	14,0	.	.	54,0	46,0
„ täglicher Zugang . . .	1,2	1,3	5,0	4,0	2,9	1,9	.	.	4,0	3,0
Datum und höchste Zahl der an einem Tage zugegang. Kranken (Datum)		24/1.		23/7.		11/3	.	.		3/9.
(Zahl)	4	9	16	17	8	5	.	.	17	6
Datum und niedrigste Zahl der an einem Tage zugegang. Kranken (Datum)		19/8.		8/10.	—	—	.	.		6/9.
(Zahl)	—	—	1	4	—	—	.	.	1	—
Aufnahmemonate.										
April 1888	31	36	107	87	121	79	109	84	.	.
Mai „	28	27	110	104	99	67	126	80	.	.
Juni „	36	32	119	119	102	75	172	102	.	.
Juli „	25	36	145	141	105	56	155	96	.	.
August „	44	47	138	106	82	59	160	88	.	.
September „	33	39	—	—	81	43	113	84	.	.
Oktober „	35	27	94	79	84	46	113	114	.	.
November „	38	27	89	86	92	53	119	55	.	.
Dezember „	34	35	66	68	94	54	112	60	.	.
Januar 1889	54	47	118	108	101	65	173	79	.	.
Februar „	48	50	71	86	90	50	150	67	.	.
März „	40	53	84	82	90	64	117	89	.	.
Summe des Zugangs	446	456	1141	1066	1141	711	1619	998	.	.

[1]) Die Angaben für die Klinik und Poliklinik in Berlin, Kgl. Charité, haben nic
[2]) Die 680 Impfkinder sind hier nicht mitgezählt. Im September blieb die Klinik
Assistenzärzte der Poliklinik übernahmen die Behandlung der betreffenden Kinder.

...ma	C. Einmal. Ausgab. Bauten	Apparate	Instrumente	Stationäre Kliniken und Polikliniken.
				Berlin.
...959	—	—	—	1. Königliches Klinikum[1]).
...461	—	—	—	2. Klinik u. Poliklinik f. Geburtshilfe u. Frauenkrankh.
...355	—	550		3. Poliklinik für innere Krankheiten.
...700	—	—	—	4. Poliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten.
...059	—	—	—	5. Königl. Universitäts-Institut für Zahnheilkunde.
...600	—	—	—	6. Zweite Poliklinik für Geburtsh. u. Frauenkrankh.[2])
				Bonn.
...169	—	—	—	1. Allgemeine klinische Verwaltung.
...886	—	—	—	a) Klinik u. Poliklinik f. innere Krankheiten.
...860	—	—	—	b) „ „ „ „ chirurgische Krankheiten.
...912	—	—	—	c) „ „ „ „ Frauenkrankheiten.
...979	—	—	—	d) „ „ „ „ Haut- u. syphilit. Krankh.
...002	—	—	—	2. Klinik und Poliklinik für Augenkrankheiten.
				Breslau[3]). Städtisches Allerheiligen-Hospital verwaltet 1—3.
...737	—	514	487	1. Klinik für innere Krankheiten.
...467				a) Poliklinik für innere Krankheiten.
...692	—	253	1508	2. Klinik für chirurgische Krankheiten.
...703	—	—	281	a) Poliklinik für chirurgische Krankheiten.
...393	—	—	—	3. Klinik u. Poliklinik f. Haut- u. syphilitische Krankh.
...393	—	—	—	4. „ „ „ „ Geburtshilfe u. Frauenkrankh.
...282	—	124	88	5. „ „ „ „ Augenkrankheiten.
				Göttingen.
...745	—	—	—	1. Verein. innere, chirurgische u. Augenkl. u. Polikl.
...681	—	—	—	2. Klinik u. Poliklinik f. Geburtshilfe u. Frauenkrankh.
...302	—	—	—	3. Poliklinik für Ohrenkrankheiten.

...räte und Verbandmittel 37656, 5740 bezw. 3737 Mark. — [2]) Nach dem Etat. — ...strumenten. — [7]) Städtische Verwaltung. — [8]) Gemeinsam mit der Klinik. —

Bewegung.	Polikliniken für Ohrenkrankheiten. Berlin[1]) m.	w.	Bonn m.	w.	Göttingen m.	w.	Halle m.	w.	Königsberg m.	w.	Nervenkrankheiten Halle m.
Durchschn. wurden täglich behandelt	42,0	39,0	34,0	29,0	23,0	15,0	.	.	24,0	29,0	.
„ täglicher Zugang	8,1	5,8	4,0	2,5	2,5	1,7	.	.	1,0	1,0	.
Datum und } der an einem Tage		[2]) 4/2.		7/6.		23/6.	.	.		31/7.	.
höchste Zahl } zugegang. Kranken	17	12	10	5	7	5	.	.	4	4	.
Datum und } der an einem Tage		5/5.		—		9/2.	.	.		24/12.	.
niedrigste Zahl } zugegang. Kranken	1	1	—	—	—	—	.	.	—	—	.
Aufnahmemonate.											
April 1888	166	124	80	68	61	45	57	50	41	48	11
Mai „	186	144	65	53	76	48	98	66	34	55	21
Juni „	190	147	85	45	77	49	92	68	49	52	28
Juli „	245	164	76	37	78	46	89	76	53	52	22
August „	235	154	62	50	65	50	68	42	29	35	26
September „	208	130	64	40	63	32	57	48	27	35	32
Oktober „	198	130	41	22	52	40	74	38	22	34	17
November „	184	149	44	45	55	46	} 121	97	14	26	27
Dezember „	180	160	63	26	63	37			14	29	10
Januar 1889	251	165	63	53	64	53	93	72	17	27	28
Februar „	215	151	60	37	49	25	71	43	31	25	26
März „	218	166	63	41	60	47	64	40	16	23	31
Summe des Zugangs	2476	1784	766	517	763	518	884	640	347	441	279

[1]) An 305 Tagen wurde Poliklinik abgehalten. — [2]) Am 11. Februar 11 m. u. 18 w. Kranke.

Bewegung.	Polikliniken für Kinderkrankheiten[1]). Greifswald m.	w.	Halle[2]) m.	w.	Syphilis- und Hautkrankh.[1]) Bonn m.	w.	Breslau m.	w.	Hals- u. Nasenkrankh. Berlin m.	w.	Zahnkrankheiten Berlin m.	w.	Halle m.
Durchschn. wurden täglich behandelt	.	.	11,0	9,0	21,0	14,0	.	.	54,0	46,0	19,0	44,0	5,0
„ täglicher Zugang	1,2	1,3	5,0	4,0	2,9	1,9	.	.	4,0	3,0	14,0	28,0	2,0
Datum und } der an einem Tage		24/1.		23/7.		11/3	.	.		3/9.		8/7.	.
höchste Zahl } zugegang. Kranken	4	9	16	17	8	5	.	.	17	6	26	49	.
Datum und } der an einem Tage		19/8.		8/10.	—	—	.	.		6/9.		22/12	.
niedrigste Zahl } zugegang. Kranken	—	—	1	4	—	—	.	.	1	—	6	15	.
Aufnahmemonate.													
April 1888	31	36	107	87	121	79	109	84	.	.	354	643	58
Mai „	28	27	110	104	99	67	126	80	.	.	371	649	61
Juni „	36	32	119	119	102	75	172	102	.	.	424	817	56
Juli „	25	36	145	141	105	56	155	96	.	.	469	928	60
August „	44	47	138	106	82	59	160	88	.	.	46	103	50
September „	33	39	—	—	81	43	113	84	.	.	249	511	52
Oktober „	35	27	94	79	84	46	113	114	.	.	442	776	89
November „	38	27	89	86	92	53	119	55	.	.	441	644	57
Dezember „	34	35	66	68	94	54	112	60	.	.	236	692	44
Januar 1889	54	47	118	108	101	65	173	79	.	.	445	907	65
Februar „	48	50	71	86	90	50	150	67	.	.	440	742	44
März „	40	53	84	82	90	64	117	89	.	.	501	845	60
Summe des Zugangs	446	456	1141	1066	1141	711	1619	998	.	.	4418	8257	696

[1]) Die Angaben für die Klinik und Poliklinik in Berlin, Kgl. Charité, haben nicht vorgelegen.
[2]) Die 680 Impfkinder sind hier nicht mitgezählt. Im September blieb die Klinik geschlossen. Assistenzärzte der Poliklinik übernahmen die Behandlung der betreffenden Kinder.

...ma	C. Einmal. Ausgab. Bauten	Apparate	Instrumente	Stationäre Kliniken und Polikliniken.
				Berlin.
959	—	—	—	1. Königliches Klinikum [1]).
461	—	—	—	2. Klini[...] Poliklinik f. Geburtshilfe u. Frauenkrankh.
355	—	550		3. Po[...] innere Krankh[...]
700	—	—	—	4. Po[...] Hals- und Na[...]en.
059	—	—	—	5. Kö[...]ts-Institut [...]unde.
600	—	—	—	6. Zwei[...]ür Geburts[...]rankh. [2])
				I[...]
169	—	—		Allgemein[...]rwaltung.
386	—	—		a) Klinik u[...]nere K[...]
360	—	—		„ „ [...]irurgisch[...]n.
912	—	—		„ „ [...]uenkra[...]
979	—	—		„ [...] u. sy[...]
002	—	—	—	[...]d Poli[...]nkran[...]
				[...]lau [3]).
				[...]erhelt[...]lte
737	—	514	487	1. [...] Kra[...]
467				a) [...]
692	—	253	1508	2. Kl[...]
703	—	—	281	a) P[...]
393	—	—	—	3. Klinik [...]
393	—	—	—	4. „
282	—	124	88	5. „
				G[...]
745	—			Verein. [...]
681	—			[...]inik [...]
302	—	—		

2[...]räte und Verbandmitt[...]
[...]nstrumenten. — [7]) Sta[...]

a	B
2	21)
6	
3	21)
2	
4	
6	
1	–
2	–
4	–
9	–
0	–
6	–
0	–
7	75
9	–
0	–
9	–
5	–
5	–
0	–
1	–
5	–
5	–
1	–
8	–
6	–
2	–
7	–

[8]) D
rschritt
ir arme
eiseunt

…a	C. Einmal. Ausgab. Bauten	Apparate	Instrumente	Stationäre Kliniken und Polikliniken.
				Greifswald.
…2	[21])4504	[22]) 1721		1. Klinik für innere Krankheiten [1]).
…6	—	—	—	a) Poliklinik für innere Krankheiten.
…3	[21])4504	[22]).5992		2. Klinik für chirurgische Krankheiten [1]).
…2	—	—	—	a) Poliklinik für chirurgische Krankheiten.
…4	—	—	—	3. Klinik u. Poliklinik f. Geburtsh. u. Frauenkrankh.
…6	—	—	213	4. „ „ „ „ Augenkrankheiten.
				Halle.
…1	—	—	—	1. Verein. innere, chir., Frauen-, Augen- u. Ohren-Klinik.
…2	—	—	—	a) Klinik u. Polikl. für innere Krankheiten.
…4	—	—	—	b) „ „ „ „ chirurgische Krankheiten.
…9	—	—	—	c) „ „ „ „ Geburtsh. u. Frauenkrankh.
…0	—	—	—	d) „ „ „ „ Augenkrankheiten.
…6	—	—	—	e) „ „ „ „ Ohrenkrankheiten.
…0	—	—	—	2. Klinik und Poliklinik für Geisteskrankheiten.
				Kiel.
…7	7500	—	—	1. Vereinigte Kliniken.
…9	—	—	16	2. Poliklinik für innere Krankheiten.
…0	—	—	—	3. „ „ chirurgische Krankheiten.
…9	—	[23]) 202	89	4. „ „ Geburtshilfe.
				Königsberg.
…5	—	—	—	1. Klinik für innere Krankheiten.
…5	—	—	—	2. Klinik u. Poliklinik für chirurgische Krankheiten.
…0	—	—	—	3. „ „ „ „ Geburtsh. u. Frauenkrankh.
…1	—	—	—	4. „ „ „ „ Augenkrankheiten.
…5	—	—	—	5. Poliklinik für innere Krankheiten.
…5	—	—	—	6. „ „ Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten.
				Marburg.
…1	—	154	580	1. Klinik für innere Krankheiten.
…8	—	—	—	2. Klinik u. Poliklinik für chirurgische Krankheiten [2]).
…6	—	157	—	3. „ „ „ „ Geburtsh. u. Frauenkrankh.
…2	—	772		4. „ „ „ „ Augenkrankheiten.
…7	—	2000		5. Poliklinik für innere Krankheiten.

[8]) Davon 2600 Mark aus Kommunalfonds. — [9]) Von diesem Betrage gehen
…rschritten. Durch Verfügung des Herrn Ministers sind bis jetzt 1400 Mark von
…ir arme Kreissende, die sich von der Poliklinik entbinden lassen, ist ein Fonds
…eiseunterstützungen bedürftiger Wöchnerinnen und zur Remuneration städtischer

II.

Morbiditätsstatistik für das Jahr 1888/89.

II. Morbiditätsstatistik für das Jahr 1888/89.

4. Krankenbewegung in den stationären Kliniken für innere Krankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Anzahl der Behandelten			Abgang															Bestand am 31. März 1889		
				geheilt			gebessert			ungeheilt			gestorben			überhaupt					
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
1. Sämtliche Kliniken.																					
I. Entwickelungskrankhtn.	11	87	98	—	35	35	6	15	21	—	27	27	3	7	10	9	84	93	2	3	5
Atrophie	4	4	8	—	1	1	2	1	3	—	1	1	1	1	2	3	4	7	1	—	1
Menstruationsanomalieen	—	8	8	—	6	6	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	7	7	—	1	1
Schwangerschaftsanomal.	—	54	54	—	23	23	—	10	10	—	18	18	—	2	2	—	53	53	—	1	1
Geburts- und Wochenbetts-anom.(ausschl.Puerperalf.)	—	11	11	—	5	5	—	—	—	—	4	4	—	1	1	—	10	10	—	1	1
Altersschwäche	5	7	12	—	—	—	2	1	3	—	3	3	2	3	5	4	7	11	1	—	1
Andere Krankheiten	2	3	5	—	—	—	2	2	4	—	1	1	—	—	—	2	3	5	—	—	—
II. Infektions- und allgemeine Krankheiten.	2618	1747	4365	1041	878	1919	497	257	754	386	186	572	483	263	746	2407	1584	3991	211	163	374
Pocken	1	1	2	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—
Scharlach	62	68	130	52	59	111	2	1	3	4	2	6	—	1	1	58	63	121	4	5	9
Scharlach und Diphtherie	9	7	16	4	5	9	2	—	2	—	—	—	3	2	5	9	7	16	—	—	—
Masern und Röteln	67	58	125	61	51	112	1	—	1	1	2	3	3	1	4	66	54	120	1	4	5
Rose	42	57	99	36	45	81	—	—	—	3	7	10	2	2	4	41	54	95	1	3	4
Diphtherie	101	146	247	55	100	155	1	4	5	6	10	16	37	26	63	99	140	239	2	6	8
Puerperalfieber	—	25	25	—	3	3	—	—	—	—	4	4	—	15	15	—	22	22	—	3	3
Keuchhusten	7	4	11	3	3	6	1	—	1	2	—	2	1	1	2	7	4	11	—	—	—
Gastrisches Fieber	28	19	47	23	18	41	4	1	5	—	—	—	—	—	—	27	19	46	1	—	1
Unterleibstyphus	270	133	403	214	99	313	2	2	4	6	1	7	28	14	42	250	116	366	20	17	37
Flecktyphus	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Epidemische Genickstarre	2	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—
Wechselfieber	21	10	31	21	7	28	—	1	1	—	1	1	—	—	—	21	9	30	—	1	1
Ruhr	5	3	8	3	3	6	—	—	—	—	—	—	1	—	1	4	3	7	1	—	1
Brechdurchfall	2	2	4	1	2	3	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	2	4	—	—	—
Diarrhoe der Kinder	6	5	11	2	2	4	1	2	3	2	1	3	1	—	1	6	5	11	—	—	—
Katarrhfieber (Grippe)	3	—	3	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—

Heufieber	3	—	3	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—		2	—	2	1	—	1
Akuter Gelenkrheumatismus	215	142	357	164	109	278	15	16	31	19	1	20	4	3	7	202	129	331	13	13	26
Blutarmut	87	174	211	11	107	118	14	42	56	7	4	11	4	5	9	36	158	194	1	16	17
Leukämie	20	10	30	—	—	—	7	5	12	6	2	8	2	2	4	15	9	24	5	1	6
Pyämie	2	4	6	—	1	1	—	—	—	—	1	1	2	2	4	2	4	6	—	—	—
Tier. Paras. (ausschl. Krätze)	48	33	81	38	27	65	1	2	3	7	1	8	2	3	5	48	33	81	—	—	—
Tuberkulose	19	11	30	—	—	—	4	4	8	2	4	6	7	3	10	13	11	24	6	—	6
Lungenschwindsucht . . .	705	263	968	—	—	—	250	94	344	118	36	154	236	96	332	604	226	830	101	37	138
Meningitis tuberculosa . .	15	9	24	—	1	1	—	—	—	2	1	3	13	7	20	15	9	24	—	—	—
Peritonitis tuberculosa . .	18	4	22	—	—	—	6	3	9	3	1	4	7	—	7	16	4	20	2	—	2
Miliartuberculose	13	7	20	—	—	—	—	—	—	1	—	1	12	7	19	13	7	20	—	—	—
Haemoptoe	33	5	38	10	1	11	17	4	21	2	—	2	—	—	—	29	5	34	4	—	4
Scrophulosis	2	2	4	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	1	1	1	2	3	1	—	1
Rachitis	4	2	6	1	—	1	1	1	2	2	—	2	—	—	—	4	1	5	—	1	1
Zuckerruhr	46	7	53	1	—	1	22	4	26	11	—	11	5	2	7	39	6	45	7	1	8
Diabetes insipidus . . .	4	4	8	1	—	1	2	1	3	1	3	4	—	—	—	4	4	8	—	—	—
Skorbut	5	4	9	1	1	2	—	1	1	—	—	—	4	2	6	5	4	9	—	—	—
Gicht	17	14	31	2	—	2	10	8	18	3	4	7	1	—	1	16	12	28	1	2	3
Neubildungen:																					
Carcinom	199	112	311	—	1	1	26	16	42	80	40	120	81	47	128	187	104	291	12	8	20
Fibrom	3	2	5	—	—	—	1	1	2	1	1	2	1	—	1	3	2	5	—	—	—
Sarcom	15	11	26	—	—	—	2	1	3	4	1	5	9	8	17	15	10	25	—	1	1
Lymphomata	6	2	8	2	—	2	—	—	—	4	1	5	—	1	1	6	2	8	—	—	—
Lupus	1	5	6	—	—	—	1	2	3	—	1	1	—	—	—	1	3	4	—	2	2
Tumor	26	17	43	2	—	2	6	5	11	14	10	24	2	1	3	24	16	40	2	1	3
Gonorrhoe	146	90	236	83	65	148	34	5	39	22	16	38	—	—	—	139	86	225	7	4	11
Primäre Syphilis	97	59	156	75	32	107	13	3	16	4	11	15	—	—	—	92	46	138	5	13	18
Konstitutionelle Syphilis .	115	184	299	53	117	170	32	23	55	16	15	31	5	9	14	106	164	270	9	20	29
Säuferwahnsinn	41	4	45	23	1	24	1	.	1	8	2	10	7	—	7	39	3	42	2	1	3
Chron. Alkoholismus . .	40	7	47	19	5	24	4	1	5	16	1	17	—	—	—	39	7	46	1	—	1
Bleiintoxikation	88	6	94	70	4	74	11	2	13	6	—	6	—	—	—	87	6	93	1	—	1
Morphinismus	6	4	10	1	1	2	2	—	2	3	1	4	—	—	—	6	2	8	—	2	2
Ergotismus, Phosphorintox.	—	3	3	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	2	2	—	1	1
Andere Krankheiten . . .	2	8	10	1	7	8	—	—	—	—	—	—	1	1	2	2	8	10	—	—	—
III. Lokalisierte Krankheiten.	4536	2741	7277	2365	1471	3836	1002	598	1600	525	312	837	328	187	515	4220	2568	6788	316	173	489
A. Krankhtn. d. Nervensyst.	774	526	1300	199	185	384	255	147	402	180	117	297	69	35	104	703	484	1187	71	42	113
Apoplexia cerebri . . .	36	26	62	3	4	7	8	5	13	7	1	8	16	13	29	34	23	57	2	3	5
Geisteskrankheiten . . .	41	27	68	5	2	7	9	4	13	24	21	45	1	—	1	39	27	66	2	—	2

4. Krankenbewegung in den stationären Kliniken für innere Krankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Anzahl der Behandelten			Abgang															Bestand am 31. März 1889		
				geheilt			gebessert			ungeheilt			gestorben			überhaupt					
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Hirn- u. Hirnhautentzündg.	25	7	32	1	—	1	1	4	5	2	1	3	20	2	22	24	7	31	1	—	1
Tumor cerebri	21	15	36	1	1	2	3	2	5	10	5	15	5	5	10	19	13	32	2	2	4
Andere Krankh. d. Gehirns	22	11	33	2	1	3	7	1	8	6	7	13	6	2	8	21	11	32	1	—	1
Myelitis	46	10	56	1	—	1	23	2	25	10	3	13	5	2	7	39	7	46	7	3	10
Sklerose	27	13	40	—	—	—	10	3	13	10	8	18	1	1	2	21	12	33	6	1	7
Tabes dorsalis	71	16	87	3	—	3	27	9	36	25	5	30	5	1	6	60	15	75	11	1	12
Andere Rückenmarkkrankh.	6	5	11	1	2	3	2	1	3	1	—	1	—	1	1	4	4	8	2	1	3
Ischias	60	18	78	41	10	51	10	5	15	5	2	7	—	—	—	56	17	73	4	1	5
Lumbago	27	6	33	20	6	26	4	—	4	1	—	1	—	—	—	25	6	31	2	—	2
Neuralgie	35	25	60	18	15	33	14	6	20	2	2	4	—	—	—	34	23	57	1	2	3
Hemiplegia	34	19	53	—	1	1	23	6	29	7	8	15	2	3	5	32	18	50	2	1	3
Neuritis	26	6	32	8	2	10	14	1	15	2	—	2	1	—	1	25	3	28	1	3	4
Paralysis	39	15	54	5	—	5	12	3	15	17	9	26	—	—	—	34	12	46	5	3	8
Paresen	37	22	59	9	9	18	15	6	21	8	5	13	—	—	—	32	20	52	5	2	7
Chorea	15	27	42	9	16	25	4	3	7	2	3	5	—	—	—	15	22	37	—	5	5
Eklampsie	5	4	9	2	2	4	1	—	1	2	1	3	—	1	1	5	4	9	—	—	—
Epilepsie	34	25	59	11	8	19	10	11	21	7	5	12	3	—	3	31	24	55	3	1	4
Hysterie	19	133	152	11	71	82	3	37	40	3	19	22	—	—	—	17	127	144	2	6	8
Neurasthenie	100	43	143	33	14	47	40	21	61	17	3	20	—	—	—	90	38	128	10	5	15
Morbus Basedowii . . .	1	15	16	—	1	1	1	10	11	—	1	1	—	3	3	1	15	16	—	—	—
Paralysis agitans	9	7	16	—	—	—	1	2	3	6	3	9	1	—	1	8	5	13	1	2	3
Trismus und Tetanus . .	5	3	8	1	—	1	1	1	2	—	1	1	3	1	4	5	3	8	—	—	—
Andere Krankheiten . . .	33	28	61	14	20	34	12	4	16	6	4	10	—	—	—	32	28	60	1	—	1
B. Krankheiten des Ohres.	12	5	17	3	2	5	6	1	7	1	2	3	—	—	—	10	5	15	2	—	2
C. Krankheiten der Augen.	4	3	7	—	—	—	—	—	—	4	3	7	—	—	—	4	3	7	—	—	—
D. Krankh. d. Atmungsorg.	1110	383	1493	617	206	823	227	71	298	74	23	97	89	50	139	1007	350	1357	103	33	136
Krankh. d. Nase u. d. Adnexa	6	7	13	5	5	10	—	2	2	—	—	—	—	—	—	5	7	12	1	—	1
Croup	2	3	5	2	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5	—	—	—

Andere Kehlkopfkrankhtn.	87	26	113	48	15	58	32	5	37	8	2	10	1	—	1	84	22	106	3	4	7
Bronchitis	134	57	191	76	31	107	35	16	51	5	3	8	6	4	10	122	54	176	12	3	15
Bronchialkatarrh	88	42	130	61	28	89	20	7	27	3	2	5	1	3	4	85	40	125	3	2	5
Bronchiektasie	11	2	18	2	—	2	4	1	5	2	1	3	2	—	2	10	2	12	1	—	1
Lungenentzündung	381	112	493	272	64	336	13	4	17	9	5	14	51	28	79	345	101	446	36	11	47
Pleuropneumonie	28	11	39	16	5	21	2	1	3	1	1	2	7	1	8	26	8	34	2	3	5
Brustfell-Entzündung	251	88	339	106	50	156	65	21	86	32	4	36	15	8	23	218	83	301	33	5	38
Emphysem	106	25	131	26	2	28	53	12	65	11	3	14	6	5	11	96	22	118	10	3	13
Kropf	2	3	5	—	1	1	1	1	2	1	1	2	—	—	—	2	3	5	—	—	—
And. Krankh. d. Atmungsorg.	14	7	21	8	2	10	2	1	3	2	1	3	—	1	1	12	5	17	2	2	4
E. Krh. d. Cirkulationsorg.	305	238	543	31	27	58	125	99	224	36	25	61	87	60	147	279	211	490	26	27	53
Herz- u. Herzbeutelentzünd.	52	19	71	7	2	9	22	3	25	1	2	3	18	9	27	48	16	64	4	3	7
Dilatatio, Hypertrophia cord.	33	15	48	4	2	6	8	7	15	2	1	3	17	5	22	31	15	46	2	—	2
Klappenfehler	88	79	167	5	8	13	37	33	70	11	8	19	25	20	45	78	69	147	10	10	20
Vitium cord. ohne näh. Ang.	80	92	172	3	6	9	40	47	87	11	10	21	19	19	38	73	82	155	7	10	17
Palpitatio cordis	9	1	10	4	1	5	4	—	4	1	—	1	—	—	—	9	1	10	—	—	—
Pulsadergeschwulst	21	16	37	—	—	—	10	5	15	5	1	6	3	6	9	18	12	30	3	4	7
Venenentzündung	8	6	14	2	2	4	1	3	4	1	.	1	4	1	5	8	6	14	—	—	—
Lymphgef.- u. Drüsenentzdg.	14	10	24	6	6	12	3	1	4	4	3	7	1	—	1	14	10	24	—	—	—
F. Krh. d. Verdauungsapp.	816	779	1595	514	567	1081	160	121	281	63	40	103	35	16	51	772	744	1516	44	35	79
Krankh. d. Zähne u. d. Adnexa	1	3	4	1	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4	—	—	—
Zungenentzündung	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Mandelentzündung	148	230	378	141	216	357	5	4	9	2	4	6	—	—	—	148	224	372	—	6	6
Angina Ludovici	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Pharyngitis	18	20	38	11	13	24	5	2	7	1	1	2	—	3	3	17	19	36	1	1	2
Krankheiten der Speiseröhre	11	2	13	1	1	2	5	—	5	3	1	4	1	—	1	10	2	12	1	—	1
Akuter Magenkatarrh	149	166	315	127	142	269	14	14	28	7	7	14	—	—	—	148	163	311	1	3	4
Dyspepsie	22	14	36	14	11	25	6	3	9	—	—	—	—	—	—	20	14	34	2	—	2
Chronischer Magenkatarrh	51	24	75	16	9	25	25	12	37	6	2	8	—	—	—	47	23	70	4	1	5
Ectasia u. Dilatatio ventriculi	48	36	84	7	6	13	28	23	51	6	3	9	1	1	2	42	33	75	6	3	9
Magenkrampf	10	11	21	5	8	13	4	2	6	—	1	1	—	—	—	9	11	20	1	—	1
Magengeschwür	51	82	133	30	50	80	11	22	33	4	1	5	2	1	3	47	74	121	4	8	12
Akuter Darmkatarrh	52	20	72	42	16	58	7	2	9	2	1	3	—	—	—	51	19	70	1	1	2
Chronischer Darmkatarrh	23	10	33	8	5	13	9	5	14	3	—	3	1	—	1	21	10	31	2	—	2
Habituelle Verstopfung	34	21	55	22	14	36	8	4	12	1	—	1	—	—	—	31	18	49	3	3	6

4. Krankenbewegung in den stationären Kliniken für innere Krankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Anzahl der Behandelten			Abgang															Bestand am 31. März 1889		
				geheilt			gebessert			ungeheilt			gestorben			überhaupt					
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Peritonitis (ausschl. tuberc.)	27	41	68	9	21	30	3	9	12	3	3	6	8	5	13	23	38	61	4	3	7
Typhlitis und Perityphlitis .	58	23	81	43	19	62	6	—	6	4	2	6	—	—	—	53	21	74	5	2	7
Hernien a) eingeklemmte .	3	2	5	1	—	1	—	—	—	2	2	4	—	—	—	3	2	5	—	—	—
„ b) nicht eingekl. .	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—
Innerer Darmverschluss .	9	6	15	3	1	4	—	—	—	3	4	7	3	1	4	9	6	15	—	—	—
Abscessus hepatis . . .	2	2	4	—	—	—	1	—	1	—	2	2	1	—	1	2	2	4	—	—	—
Cirrhosis hepatis	54	13	67	2	5	7	18	4	22	12	—	12	15	3	18	47	12	59	7	1	8
Gallensteine	13	29	42	8	21	29	3	6	9	1	1	2	1	—	1	13	28	41	—	1	1
Icterus	24	16	40	19	6	25	—	6	6	2	1	3	2	1	3	23	14	37	1	2	3
Krankheiten der Milz . .	4	4	8	1	—	1	1	—	1	1	3	4	—	1	1	3	4	7	1	—	1
Andere Krankheiten . . .	2	3	5	1	—	1	1	2	3	—	1	1	—	—	—	2	3	5	—	—	—
G. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane[1].	298	333	631	58	130	188	108	87	195	64	70	134	45	23	68	275	310	585	23	23	46
Krankheiten der Nieren .	181	95	276	27	17	44	60	38	98	31	11	42	43	21	64	161	87	248	20	8	28
„ der Blase . .	63	20	83	16	13	29	26	4	30	17	2	19	1	—	1	60	19	79	3	1	4
Steinkrankheit	5	1	6	—	1	1	2	—	2	3	—	3	—	—	—	5	1	6	—	—	—
Krankheiten der Prostata .	14	—	14	1	—	1	8	—	8	4	—	4	1	—	1	14	—	14	—	—	—
Verengerung der Harnröhre	10	1	11	2	1	3	6	—	6	2	—	2	—	—	—	10	1	11	—	—	—
Krankh. der Gebärmutter .	—	175	175	—	85	85	—	38	38	—	41	41	—	—	—	—	164	164	—	11	11
„ d. Hoden u. d. Eierst.	20	26	46	10	5	15	4	3	7	6	14	20	—	2	2	20	24	44	—	2	2
„ d. Penis u. d. Scheide	3	15	18	2	8	10	1	4	5	—	2	2	—	—	—	3	14	17	—	1	1
Andere Krankheiten . . .	2	—	2	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	2	—	2	—	—	—
H. Krankh. d. äuss. Bedeckng.	801	264	1065	733	239	972	37	16	53	16	5	21	2	—	2	788	260	1048	13	4	17
Krätze	637	198	835	635	198	833	1	—	1	—	—	—	—	—	—	636	198	834	1	—	1
Akute Hautkrankheiten[2] .	25	16	41	16	11	27	3	3	6	1	1	2	1	—	1	21	15	36	4	1	5
Zellgewebsentzündung . .	7	3	10	—	2	2	1	1	2	5	—	5	1	—	1	7	3	10	—	—	—
Andere Krankheiten . . .	132	47	179	82	28	110	32	12	44	10	4	14	—	—	—	124	44	168	8	3	11

J. Krankh. d. Bewegungsorg.	369	201	570	189	109	298	78	54	132	68	26	94	1	3	4	336	192	528	33	9	42
Krankheiten der Knochen und der Knochenhaut	29	12	41	4	3	7	8	2	10	12	4	16	1	—	1	25	9	34	4	3	7
Krankheiten der Gelenke[3])	162	117	279	62	53	115	43	41	84	43	16	59	—	3	3	148	113	261	14	4	18
Krankheiten der Muskeln und Sehnen	178	72	250	123	53	176	27	11	38	13	6	19	—	—	—	163	70	233	15	2	17
K. Mechan. Verletzungen.	47	9	56	21	6	27	6	2	8	19	1	20	—	—	—	46	9	55	1	—	1
Quetschungen u. Zerreissung.	30	6	36	15	4	19	3	1	4	12	1	13	—	—	—	30	6	36	—	—	—
Knochenbruch	9	—	9	2	—	2	2	—	2	5	—	5	—	—	—	9	—	9	—	—	—
Verstauchungen	1	3	4	—	2	2	1	1	2	—	—	—	—	—	—	1	3	4	—	—	—
Wunden (Hieb-, Stich-, Schusswunden u. s. w.)	2	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—
Verbrennung	2	—	2	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	2	—	—	—
Erfrierung	3	—	3	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	2	1	—	1
IV. Andere Krankheiten, unbestimmte Diagnosen	129	96	225	84	61	145	10	5	15	18	12	30	13	8	21	125	86	211	4	10	14
Vergiftungen	14	12	26	7	6	13	—	1	1	—	1	1	7	1	8	14	9	23	—	3	3
Verunglückgn., Selbstmord	9	26	35	7	20	27	—	—	—	1	2	3	1	4	5	9	26	35	—	—	—
Wassersucht	2	2	4	—	—	—	2	1	3	—	—	—	—	1	1	2	2	4	—	—	—
Andere u. unbest. Diagnosen	50	39	89	18	21	39	8	3	11	16	7	23	5	2	7	47	33	80	3	6	9
Simulant., z. Beobacht. u. dgl.	54	17	71	52	14	66	—	—	—	1	2	3	—	—	—	53	16	69	1	1	2
Summe der Behandelten	7294	4671	11965	3490	2445	5935	1515	875	2390	929	537	1466	827	465	1292	6761	4322	11083	533	349	882

[1]) Ausschl. Gonorrhoe und Syphilis. — [2]) Ausschl. Pocken, Scharlach, Masern. — [3]) Ausschl. akut. Gelenkrheumatismus und Gicht.

2. Berlin.

I. Medizinische Klinik in der Königl. Charité.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang geheilt		Abgang gebessert		Abgang ungeheilt		Abgang gestorb.		Abgang überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
I. Entwickelungskrankht.	—	[1] 34	—	18	—	2	—	12	—	—	—	32
II. Infektions- u. allg. Krk.	376	406	136	191	64	47	39	43	100	76	339	357
Scharlach	[2] 3	[3] 31	2	24	—	—	1	2	—	1	3	27
Masern und Röteln	8	[4] 21	7	17	—	—	1	2	—	—	8	19
Rose	3	[5] 17	3	12	—	—	—	2	—	2	3	16
Diphtherie	1	[6] 27	1	22	—	—	—	1	—	1	1	24
Puerperalfieber	—	[7] 14	—	1	—	—	—	1	—	10	—	12
Gastrisches Fieber	1	6	1	5	—	1	—	—	—	—	1	6
Unterleibstyphus	[8] 40	[9] 25	26	15	—	1	1	—	8	3	35	19
Wechselfieber	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Ruhr	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Brechdurchfall	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Katarrhfieber (Grippe)	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Heufieber	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Ak. Gelenkrheumatismus	[10] 42	[11] 51	34	41	2	3	3	1	1	—	40	45
Blutarmut	[12] 8	[13] 54	5	43	—	3	1	1	2	1	8	48
Leukämie	2	1	—	—	2	1	—	—	—	—	2	1
Pyämie	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Tier. Paras. (ausschl. Krätze)	[14] 1	[15] 1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1
Lungenschwindsucht	[16] 132	[17] 78	—	—	44	29	12	2	55	33	111	64
Meningitis tuberculosa	[18] 2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—
Peritonitis tuberculosa	4	1	—	—	2	1	—	—	2	—	4	1
Miliartuberculose	6	—	—	—	—	—	—	—	6	—	6	—
Haemoptoe	10	—	4	—	2	—	1	—	—	—	7	—
Zuckerruhr	4	[19] 2	1	—	1	1	—	—	2	1	4	2
Gicht	[20] 3	—	—	—	1	—	1	—	1	—	3	—
Neubildungen:												
Carcinom	[21] 30	[22] 32	—	—	4	5	5	7	17	18	26	30
Sarcom	[23] 2	[24] 2	—	—	—	—	1	—	1	2	2	2
Lymphomata	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Tumor	—	[25] 4	—	—	—	—	—	4	—	—	—	4
Gonorrhoe	3	[26] 9	—	1	—	—	3	8	—	—	3	9
Primäre Syphilis	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Konstitutionelle Syphilis	[27] 12	[28] 19	5	3	3	2	2	9	1	2	11	16
Säuferwahnsinn	[29] 7	1	1	—	—	—	4	1	2	—	7	1
Chron. Alkoholismus	14	3	13	3	—	—	—	—	—	—	13	3
Bleiintoxikation	[30] 28	1	25	1	2	—	1	—	—	—	28	1
Morphinismus	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1
Phosphorintoxikation	—	[31] 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allg. Körperschwäche	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—

Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhs. † = gestorben.

[1] Abortus 14. Graviditas tubaria 2. Molimina graviditatis 5. Geburts- u. Wochenbettsanom. 6 (Rupt. perin. 1, Placentarreste 1, Mastit. 1). Menstruationsanomal. 4. Atrophia 1. Altersschw. 1.
[2] Fract. cost. 1.
[3] Absc. colli 1. Absc. retrophar. 1. Gonitis purul. 1.
[4] Otitis med. dupl. 1.
[5] Insuff. valv. mitr. 1†, Gravid. 1, Partus 1.
[6] Gaumensegellähmung 1.
[7] Sepsis post abortum 2†. Pleuritis septica 1†.
[8] Pleuritis 2 (1†). Pneum. 1†. Cholelithiasis 1.
[9] Pneum. 3 (2†). Abortus 1. Scabies 1.
[10] Insuff. v. mitr. 2 (1†). Caritis 1. Insuff. aortae. u. Epididymitis 1.
[11] Vit. cord. 3, gonorrhoicus, gravida 1. Parametritis 1. Partus 1. Ulcus durum 1.
[12] Necrosis maxill., Septicaemia 1†.
[13] Hysteria 2. Migräne 1. Obesitas 1. Tumor lienis 1. Fluor 1. Sacralneuralgie 1. Cat. bronch. 1. Erisyp. fac. 1. Otitis med. dupl. 1.
[14] Echinococcus hepat.
[15] Taenia.
[16] Empyem 1. Pleur. exsud. 1. Enteritis tub. 2 (1†). Gonorrhoea 1. Epilepsia 1. Neurasthenia 1. Diabetes mell. 1†. Endocard. 1†. Typh. abdom. 1†. Nephr. parench. 1†. Amyloid der Unterleibsorgane 2†. Otitis med. tub. 1†.
[17] Erysipelas fac. 1. Dilatatio cordis 1†. Dilatatio ventr. 1. Pneumothorax 3†. Pleuritis, Rheumarthritis et Neuritis tub. 1. Chorea 1. Perityphlitis 1. Tuberc. recti 1†. Abortus 1. Partus 1. Retroflexio uteri et Perimetritis 1. Pyosalpinx tuberc. 1†.
[18] et Tuberc. pulm. 2†.
[19] Arthr. deform. 1.

[20] Arachn. chron., Nephrit. urica. 1†. — [21] Pleuritis carcin. 1†, hepatis 3 (2†), oesophagi 12 (6†, davon 1 Carc. ventr.), ventriculi 7 (4†), cardiae 1, pancreatis 2† (1 Icterus, 1 Diabet. mellit.). flex. sigmoid. 1, recti 1, cystidis urinariae, Ileus 1†, peritonei 1†. — [22] mammae 1†, ovarii 1, uteri 9 (2†). Pleuritis carcin. 1†. oesophagi 2 (1†), cardiae 1, ventriculi 12 (8†, davon C. hepatis 4†, Periton. 1†), pancreat. 2† (1 et hepatis et duodeni). hepatis 1†. der sämtl. Organe des Leibes u. d. Brusthöhle 1†. Ilei 1†. — [23] Melanosarcoma hep. 1†. — [24] in abdom. 1†, medullare gland. retroperiton. 1†. — [25] intraligament. 2, ventriculi 1, in abdom. et Parametritis 1. — [26] gravida 1, Metritis 2, Intertrigo 1. — [27] L. cerebri 3, Ulcera veli palat. 1. Laryngit. syph. 2. Neuritis 1. Roseola 1. Proctitis luet. 1. Nephr. chr. 1†. — [28] L. cerebri 3 (1† Mening.). L. pharyngis 1. Perichondritis et Degeneratio jejuno-ilei 1. Neurasthenia 1. Myositis syph. 1. Rheum. humeri 1. Elephantiasis labiorum pud. et bubones 1. — [29] Oedema cerebri 1†. Pneum. 1†. — [30] Ang. foll. 1. Sten. v. mitr. 1. Paranoia 1. — [31] Hepatitis, Myocarditis et Nephritis.

Krankheits-bezeichnungen	Behan-delte		Abgang									
			geheilt		ge-bessert		unge-heilt		ge-storb.		über-haupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
III. Lokalisierte Krankh.	483	586	245	367	73	58	55	68	60	51	433	544
A. Krankh. d. Nervensyst.	96	86	20	39	24	12	23	16	11	10	78	77
Apoplexia cerebri	[1] 10	8	—	—	—	1	2	—	8	7	10	8
Geisteskrankheiten	[2] 10	[3] 6	—	—	1	—	8	6	—	—	9	6
Hirn- u. Hirnhautentzünd.	2	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
Tumor cerebri	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Myelitis	7	[4] 2	—	—	—	—	2	—	1	1	3	1
Sklerose	3	2	—	—	1	—	2	1	—	—	3	1
Tabes dorsalis	[5] 17	2	2	—	6	2	3	—	—	—	11	2
Ischias	3	1	2	1	—	—	1	—	—	—	3	1
Lumbago	[6] 4	4	3	4	—	—	—	—	—	—	3	4
Neuralgie	[7] 4	[8] 6	3	4	1	1	—	1	—	—	4	6
Hemiplegia	5	[9] 4	—	—	4	1	—	2	1	—	5	3
Neuritis	[10] 3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
Paralysis	[11] 6	[12] 1	1	—	3	1	1	—	—	—	5	1
Paresen	[13] 2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Chorea	2	[14] 7	1	4	1	—	—	1	—	—	2	5
Eklampsie	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Epilepsie	[15] 5	1	3	—	—	—	2	1	—	—	5	1
Hysterie	1	[16] 24	1	18	—	2	—	3	—	—	1	23
Neurasthenie	9	11	4	4	2	4	1	1	—	—	7	9
Paralysis agitans	[17] 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Trismus und Tetanus	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Andere Krankheiten	[18] 1	[19] 4	—	4	1	—	—	—	—	—	1	4
B. Krankheiten d. Ohres.	[20] 3	1	2	1	1	—	—	—	—	—	3	1
D. Krh. d. Atmungsorg.	134	82	76	55	14	8	6	2	21	11	117	76
Krankheiten der Nase	—	[21] 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Kehlkopfkrankheiten	[22] 4	[23] 1	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
Bronchitis	[24] 7	6	5	4	1	2	—	—	1	—	7	6
Bronchialkatarrh	[25] 21	[26] 24	14	19	5	3	1	1	1	1	21	24
Bronchiektasie	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Lungenentzündung	[27] 47	[28] 21	27	13	2	—	—	1	13	5	42	19
Pleuropneumonie	6	2	4	1	—	1	—	—	2	—	6	2
Brustfell-Entzündung	[29] 30	[30] 20	17	13	3	2	1	—	2	2	23	17
Emphysem	[31] 14	[32] 2	4	—	3	—	3	—	1	2	11	2
Kropf	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Andere Krankheiten	4	3	3	2	—	—	—	—	—	1	3	3
E. Krankheiten der Cirkulationsorgane.	38	46	9	15	6	7	2	6	18	14	35	42
Herz- u. Herzbeutel-Entz.	[33] 4	[34] 2	1	—	—	—	—	—	3	2	4	2
Dilatat., Hypertrph. cord.	[35] 11	[36] 5	3	1	—	—	—	—	7	4	10	5
Klappenfehler	[37] 11	[38] 19	3	4	1	4	1	1	5	6	10	15

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] 1 P.
[2] Dem. sen. 2. Dem. paral. 3. Mania 2. Hypochondria et Amblyop. 1. Schwachsinn 2.
[3] Melancholia 2. Hallucinationes 1. Dementia 2. Dem. paral. 1.
[4] Myelomalacia transv. paral. med. spin.
[5] via spuria urethrae 1.
[6] 1 P.
[7] intercostal. 2, capitis 2 (ex lue 1).
[8] trigem., Caries dent. 1. Plex. coronoid. 1, cruralis p. Typh. 1, cruralis et Lymphadenitis 1.
[9] Aphasia 1, gravida, Partus 1.
[10] traum. 1, alkohol. 1.
[11] extremit. inf., P. 1, spinalis 2. post dyphth. 1.
[12] spinalis spast.
[13] Infant. crurum 1.
[14] Sten. valv. mitr. 1. ex graviditate, partus 1.
[15] 1 P.
[16] Ebrietas 1. Klimakterium 1. Rheum. musc. 1.
[17] Pleuritis.
[18] Vertigo Menière.
[19] Agrypnia nervosa 2. Hemicrania 1. Vertigo et Dolores cap. ex arteriosclerosi 1.
[20] Otitis med.
[21] Ozaena 1. Polypus 1.
[22] Perichondritis 1. Laryng. ulc. 1. Laryng. cat. 2 (1 Lues).
[23] Laryngitis.
[24] Hysterie 1. Hypertrophia et Dilat. cord. 1 †.
[25] chr. 1. Dem. sen. 1. Idiot. 1.
[26] chr. 3. Parametr. 1. Debil. cord. et Hydrops 1. Debilitas cord. 1 †.
[27] Del. trem. 1 †. P. 2 (1 †). Vit. cord. 1 †. Nephr. chr. saturn. 1. Ulcera laryng. 1. Contus. coxae 1.
[28] traumat. 1. Morb. Brightii et Peritonitis ex gravid. 1. Multiple Gehirnabsc. 1 †.
[29] traumat. 1. Nephr. 1. Absc. hep. 1 †. Cat. gastro-intest. 1.
[30] Furunculos. 1. Rheum. art. ac. 1. Hydrops pericard. 1 †. Nephr. gravidarum 1 †.
[31] Otitis med. 1. Distorsio genu 1.
[32] Debilitas cordis 2 †.

[33] Nephr. chr., Infarct. pulm. 1 †. Dilat. et Hypertroph. cord. 1 †. — [34] Nephr. et Oedema pulm. 1 †. Cor adip. 1 †. — [35] Hydrops 2 (1 †). Cor adip. P. 1. Atroph. gran. ren. 1 †. Infarct. et Oedema pulm. 1 †. — [36] Cor adip. 3 †. Hydrops 1. (P). Insuff. mitr. et Hydrops 1 †. — [37] Ang. tons. 1. Pleuropneum. 1 †. Infarctus pulm. 1 †. Nephr. parench. 1 †. — [38] Cat. bronch. 1. Rheum. 1, gravidae 2 (1 †). Pleur. 2 † (1 Hydrops). Hydrops 2 (1 † Oedema pulm.).

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Vitium cord. o. näh. Ang.	[1] 7	[2] 9	1	5	4	2	—	1	2	1	7	9
Pulsadergeschwulst	2	3	—	—	—	1	1	1	—	1	1	3
Venenentzündung	1	[3] 1	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1
Lymphgf.- u. Drüsenentz.	2	7	1	4	1	—	—	3	—	—	2	7
F. Krankheiten des Verdauungsapparats.	127	207	92	166	13	13	9	10	4	8	118	197
Krankheiten der Zähne	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Mandelentzündung	[4] 22	65	22	60	—	—	—	2	—	—	22	62
Pharyngitis	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Krankh. der Speiseröhre	[5] 2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Akuter Magenkatarrh	38	63	35	58	1	3	2	1	—	—	38	62
Dyspepsie	5	1	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1
Chronisch. Magenkatarrh	[6] 6	[7] 8	2	3	4	3	—	1	—	—	6	7
Ectasia u. Dilat. ventric.	4	2	2	—	—	1	—	—	—	—	2	1
Magenkrampf	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Magengeschwür	[8] 13	[9] 9	4	8	4	1	2	—	1	—	11	9
Akuter Darmkatarrh	8	4	8	4	—	—	—	—	—	—	8	4
Chronisch. Darmkatarrh	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3
Habituelle Verstopfung	6	8	6	7	—	—	—	—	—	—	6	7
Periton. (ausschl. tuberc.)	[10] 3	[11] 12	1	6	1	—	1	1	—	4	3	11
Typhlitis u. Perityphlitis	[12] 9	5	6	2	1	—	2	2	—	—	9	4
Innerer Darmverschluss	—	[13] 4	—	1	—	—	—	2	—	1	—	4
Cirrhosis hepatis	[14] 4	[15] 5	—	1	—	2	—	—	2	2	2	5
Gallensteine	3	7	2	7	1	—	—	—	—	—	3	7
Icterus	2	[16] 6	—	1	—	3	1	1	1	—	2	5
Krankheiten der Milz	[17] 1	[18] 1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1
G. Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorgane.	21	115	5	57	4	15	4	26	5	7	18	105
Krankheiten der Nieren	[19] 20	[20] 20	5	6	4	3	3	2	5	6	17	17
Krankheiten der Blase	—	5	—	3	—	1	—	1	—	—	—	5
Steinkrankheit	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Krankheiten der Prostata	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Verengerg. der Harnröhre	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Krankh. d. Gebärmutter	—	74	—	42	—	11	—	16	—	—	—	69
Krankh. d. Eierstöcke	—	[21] 14	—	4	—	—	—	7	—	1	—	12
H. Krkh. d. äuss. Bedeck.	[22] 3	[23] 9	1	7	—	—	1	—	1	—	3	7
J. Krh. d. Bewegungsorg.	50	38	34	25	9	3	7	8	—	1	50	37
Krankh. d. Knochenhaut	2	3	—	2	1	—	1	1	—	—	2	3
Krankh. der Gelenke	[24] 19	[25] 20	9	10	4	2	6	6	—	1	19	19
Krkh. d. Musk. u. Sehnen	[26] 29	[27] 15	25	13	4	1	—	1	—	—	29	15
K. Mech. Verletzungen.	[28] 11	[29] 2	6	2	2	—	3	—	—	—	11	2

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

1) Hydrops 1. Paral. cord. 2 †. (1 Embolia cerebri).
2) Ascites 1. Delirium 1. Oed ped. 2. Rheum. 1.
3) cruris post partum.
4) P. 1.
5) Strictura oesoph.
6) Infiltr. ap. pulm. 1. Atonie des Darms 1.
7) Dysmenorrhoea 1.
8) Spitzenkat. 1. Tetanie 1. Periton. perfor. 1 †.
9) Periton. part. 1. Scabies 1.
10) Strabism. conv. 1.
11) chron. 3 (1 †), septica 2 †. haemorrhagica 1 †.
12) Scabies 1.
13) Anus praeternat. 1. Perit. 1.
14) Pseudoleukaemie, Oedema pulm. 1 †.
15) Schnürleber 1. Hydrops 3 (1 † Insuff. tricusp.). Periton. 1 †.
16) Insuff. mitr. 1.
17) Tumor.
18) Abscess.
19) Morb. Addisonii 2 (1 †). Albuminuria 3. Nephr. chronica 5 (1 †), haemorrhag. 4. Schrumpfniere 2. Morb. Brightii 2 (1 †). Nephr. granularis 2 † (1 P.).
20) Albuminuria et Gravidit. 2 (1 Hydrops). Nephr. chr. 4. (1 † Vit. cord., 1 Eklamps. et Sepsis). Nephr. gran. 2 † (1 Hypertroph. cord.). Morb. Brigh. 5 (gravidae 3 (1 †). Schrumpfniere 2 (1 †, 1 Retinitis album. et Scabies). Ren mobile 3.
21) Periton. 3. Hydrops 1. Nephrit. et Oedema pulm. 1 †.
22) Morb. macul. 1 †.
23) Erythema nodos. 2. Phlegmone 2. Abscess 2.
24) Rheum. art. chron. 13 (1 Pericard., 1 Del. tr.). Arthrit. gonorrh. 1. Arthr. hum. 1. coxae 2, pedis 1. Pes valgus 1.
25) Rheum. art. chr. 9 (Angin. 1. Phlegmone 1). Arthritis chr. 1. Ankylosis coxae 1. Gonitis 4. Genu valgum 1. Arthr. ped. 3. Arthr. supp. gonorrh. Abort., Decub. 1 †.
26) Rheum. 27 (1 Kyphoscoliesis). Dolores ex traumate (Epilepsia) 1.
27) Rheum. 14 (Ang. tons. 1. Cystitis 1, Atrophia incipiens 1). Burs. trochant. 1.
28) Quetschungen 8, Fractura bas. cranii 1, acromii 1. Verbrennung 1.
29) Quetschung.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
IV. Andere Krankheiten, unbestimmte Diagnosen	13	25	10	18	1	—	2	4	—	1	13	23
Vergiftungen	[1]) 2	[2]) 2	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Verunglück., Selbstmord	[3]) 6	13	5	11	—	—	1	2	—	—	6	13
Wassersucht	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1
Sonst. unbest. Diagnosen	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4
Zur Beobachtung u. dgl.	4	[4]) 5	3	3	—	—	1	2	—	—	4	5
Summe d. Behandelten	872	1051	391	594	138	107	96	127	160	128	785	956

3. Berlin.

II. Medizinische Klinik in der Kgl. Charité.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
I. Entwickelungskrankh.	—	[5])35	—	11	—	7	—	12	—	4	—	34
II. infekt.- u. allg. Krkh.	424	286	181	90	43	53	64	45	94	68	382	256
Scharlach	[6])18	2	15	1	—	1	2	—	—	—	17	2
Scharlach u. Diphtherie	3	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	—
Masern und Röteln	21	4	21	4	—	—	—	—	—	—	21	4
Rose	[7])15	7	13	2	—	—	1	5	1	—	15	7
Diphtherie	[8])13	[9])12	11	9	—	1	1	2	1	—	13	12
Puerperalfieber	—	10	—	1	—	—	—	3	—	5	—	9
Gastrisches Fieber	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Unterleibstyphus	[10])35	[11])27	19	17	—	—	2	—	6	2	27	19
Epidem. Genickstarre	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Wechselfieber	5	1	5	—	—	—	—	1	—	—	5	1
Ruhr	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Brechdurchfall	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Ak. Gelenkrheumatismus	[12])61	[13])31	49	25	5	5	2	—	—	—	56	30
Blutarmut	[14]) 4	[15])26	1	10	1	10	1	1	1	2	4	23
Tier. Paras. (ausschl. Krätze)	[16]) 3	[17]) 6	2	3	—	—	—	1	1	2	3	6
Lungenschwindsucht	[18])132	[19])72	—	—	26	20	19	5	62	35	107	60
Meningitis tuberculosa	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2	2	2
Peritonitis tuberculosa	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Miliartuberkulose	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1
Haemoptoe	3	—	1	—	1	—	1	—	—	—	3	—
Zuckerruhr	6	—	—	—	2	—	3	—	—	—	5	—
Skorbut	[20]) 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Gicht	3	1	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
Neubildungen:												
Carcinom	[21])19	[22])25	—	—	—	4	4	9	15	12	19	25
Fibrom	—	[23]) 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Sarcom	[24]) 1	[25]) 1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
Tumor	[26]) 5	[27]) 4	1	—	—	—	3	2	—	1	4	3
Gonorrhoe	[28]) 9	[29])14	—	3	—	3	9	8	—	—	9	14

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) Kohlenoxyd (1 P.).
[2]) Kalilauge 1. Schwefels. 1.
[3]) Moral insanity 1.
[4]) Entbunden, verlegt nach der Gefangenenstation.
[5]) Schwangerschaftsanom. 28 (2† p. abortum). Geburtsanom. 4 (1 † Pneumonie). Menstruationsanom. 1. Polysarcie 1. Altersschw. 1.
[6]) Fract. cost. Pleuritis 1. Delirium 1. Angina Ludow. 1. Lymph. cervic. 1. Nephr. u. Endocarditis 1.
[7]) 1 zweimal. Recidiv. Gangraena d. oberen Lider 1. Entzündg. d. Oberkieferhöhle 1. Myocarditis 1†.
[8]) Nephr. 1. Gaumenmuskel- u. Kehlkopflähm. 1. Gaumenlähm. 1. Drüsenabscess am Halse 1. Recurrenslähmung u. Nephr. 1†.
[9]) Paresis (Kr. I.) 1.
[10]) Absc. in reg. renis 1. Perichondritis 1. Pyopneumothorax 1†. Recidiv und Periton. perfor. 1†.
[11]) Thrombos. ven. fem. 1. Neurosen 1. Periton. 1†. Strictura luet. recti 1†.
[12]) Pericard. u. Saturninism. 1. Endocard. 2. Vit. cord. 8 (1 Pachydermia laryngis). Cat. bronch. u. Lues recid. 1.
[13]) Erythema nod. 2. Hyster. 1. Vit. cord. 7.
[14]) Del. trem. 1. Adip. cord. 1†.
[15]) perniciosa 3 (2†). Myosit. 1. Vit. cord. 2. Dypht. (Kr. I.) 1. Ang. tons. (Kr. I.) 1.
[16]) Taenia 2 (1 Gelbsucht). Echinococcus 1†.
[17]) Taenia 2 (1 saginata und Cholelith.). Helminthias. 1. Echinoc. hep. 1 (1† Pneumothor.) Bothriocephal. 1†.
[18]) Erysipelas 2†. Carcinoma ventr. 1†. Pyopneumothorax 4 (1†). Ileus 1†. Tub. renum et lienis 1†. Perit. tub. 2†. Tub. intest. 1†. Perityphl. tub. 1. Abscess. ad anum 1. Fistula ani 1. Intox. phosph. conam. suic. 1. Vit. cordis 1. Paral. progress. 1.
[19]) Grav. 2 (1 Pleur.). Tumor ovariale 1. Abort. 1†. Amyloidniere u. Atroph. cord. 1†. Vit. cord. 2†. Pneumothorax 1†. Tub. intest. ulcerosa et Contusio manus 1†. — [20]) Paranoia, Sarcom. multipl. ventr. †. — [21]) oesoph. 6 (4†), pylori 1†, ventric. 8 (6†), pancreatis 2†, hepatis 1†, penis 1†. — [22]) mammae 2† (1 Carc. pulm., 1 et hepatis), ventric. 7 (3†), ventr. hep. et periton. 1†, periton. 1†, hepat. 5 (2†), intestin. 1†, uteri 8 (2†, davon 1 Phth. pulm.). — [23]) uteri. — [24]) pelvis †. — [25]) pylori et hepat. †. — [26]) abdominis 3, mediastini 1, pancreatis 1. — [27]) hepatis 2, mediastini 2 (1†). — [28]) Strictura urethrae 2. Epidydim. 2. — [29]) Vit. cord. 1. Rheum. 1. Endometrit. 1. Parametrit. 1. Perimetrit. 2.

Krankheits-bezeichnungen	Behan-delte		Abgang									
			geheilt		ge-bessert		unge-heilt		ge-storb.		über-haupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Primäre Syphilis . . .	2	7	—	—	—	1	2	6	—	—	2	7
Konstitutionelle Syphilis	[1])11	[2])16	6	4	1	5	4	—	—	4	11	13
Säuferwahnsinn . . .	12	1	7	—	—	—	4	1	1	—	12	1
Chron. Alkoholismus .	1	3	—	2	1	1	—	—	—	—	1	3
Bleiintoxikation . . .	32	3	23	1	5	2	4	—	—	—	32	3
Morphinismus	[3]) 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Allgemeine Entkräftung	—	8	—	7	—	—	—	—	—	1	—	8
III. Lokalisierte Krankh.	578	416	305	155	76	136	98	54	52	41	531	386
A. Krkh. d. Nervensyst.	72	73	16	25	12	19	30	17	11	9	69	70
Apoplexia cerebri . .	6	4	1	1	1	1	2	—	2	2	6	4
Geisteskrankheiten . .	[4]) 4	6	—	—	—	—	3	6	1	—	4	6
Hirn- u. Hirnhautentzdg.	5	—	—	—	—	—	1	—	4	—	5	—
Tumor cerebri . . .	[5]) 3	—	1	—	—	—	1	—	1	—	3	—
Myelitis	—	[6]) 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Tabes dorsalis . . .	[7])11	4	—	—	1	2	7	—	2	1	10	3
Ischias	4	[8]) 2	3	—	1	1	—	1	—	—	4	2
Neuralgie	1	[9]) 4	1	3	—	1	—	—	—	—	1	4
Hemiplegia	[10]) 4	[11]) 4	—	1	2	—	1	1	—	2	3	4
Neuritis	[12]) 4	[13]) 2	1	—	1	1	2	—	—	—	4	1
Paralysis	5	1	2	—	1	—	2	1	—	—	5	1
Chorea	3	2	1	—	1	1	1	1	—	—	3	2
Eklampsie	[14]) 1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Epilepsie	[15]) 6	[16]) 3	2	1	—	2	4	—	—	—	6	3
Hysterie	3	[17])18	1	9	—	3	1	5	—	—	2	17
Neurasthenie	[18]) 8	5	3	2	3	3	2	—	—	—	8	5
Morbus Basedowii . .	—	[19]) 5	—	1	—	2	—	—	—	2	—	5
Trismus und Tetanus .	1	[20]) 2	—	—	—	1	—	—	1	1	1	2
Andere Krankheiten . .	3	9	—	7	1	1	2	1	—	—	3	9
B. Krankheiten d. Ohres.	[21]) 3	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
C. Krankheit. d. Augen.	[22]) 2	[23]) 2	—	—	—	—	2	2	—	—	2	2
D. Krht. d. Atmungsorg.	195	67	122	25	24	20	13	5	14	10	173	60
Krankheiten der Nase .	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Kehlkopfkrankheiten .	18	5	11	1	4	2	2	1	1	—	18	4
Bronchitis	[24])14	[25]) 9	7	3	3	5	1	—	—	1	11	9
Bronchialkatarrh . . .	[26])40	[27])12	31	7	5	1	1	1	—	1	37	10
Bronchiektasie . . .	3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
Lungenentzündung . .	[28])44	[29])16	28	7	—	2	1	2	9	4	38	15
Pleuropneumonie . . .	4	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
Brustfell-Entzündung .	[30])43	[31])16	21	6	8	7	4	—	2	3	35	16
Emphysem	[32])28	[33]) 6	19	1	3	2	3	1	2	1	27	5
And. Lungenkrankheiten	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
E. Krankheiten der Cirkulationsorgane.	50	46	3	2	16	22	12	4	12	12	43	40
Herz- u. Herzbeutelentz.	[34]) 9	[35]) 4	—	—	—	—	—	—	7	3	7	3
Dilat., Hypertroph. cord.	3	.	1	—	1	—	—	—	1	—	3	—

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) Perichondrit. 1. Laryng. 2. Sten. laryngis 1. Oedema glottidis 1. Angina tons. 2 (1 Stomatitis mercur.). Phimosis 1.
[2]) Lues cerebri 4 (1 †). Laryngitis 2. L. pulm. 1. L. hepatis 1 †. Vitium cord. 2 (1 † Nephr.). Sten. recti luet. 2.
[3]) Neurasthenia.
[4]) Paralyt. 3 (1 † Decub.).
[5]) Aphasia 1.
[6]) Caries vertr.
[7]) Pneum. et Atroph. ren. 1 †
[8]) Cor adip. 1.
[9]) trigem. 1, occipitis 1, supra- et infraorb. 1, humeri 1.
[10]) luetica 1, post apopl. 1.
[11]) Pneum. 1.
[12]) traumat. 2.
[13]) traumat. 1.
[14]) Imbecill.
[15]) Gonorrhoea 1.
[16]) Rheum. art. chr. 1.
[17]) Aphonia 8. Abscessus 1.
[18]) Lues 1.
[19]) Caries verteb. 1 †. Bronch. 1.
[20]) Vit. cord. 1.
[21]) Otitis med. 3 (1 Typh. abd. Kr. I.).
[22]) Atroph. n. opt. 1. Dacryocyst. blenn. 1.
[23]) Blenn. neonat. 1. Panophthalmia 1.
[24]) chr. 1. Asthm. bronch. 1. putrida 7 (1 Parul., 1 Aphasia). Tumor lienis chr. 1.
[25]) Asthma bronch. 5. Marasm. sen. 1 †.
[26]) Keratitis traum. 1. Otitis med. 1. Kupferintox. 1. Vit. cord. 1. Coxitis 1. Arthritis chr. 1.
[27]) Parulis et Ang. tons. 1. Vit. cord. 1. Erysipelas 1 †.
[28]) Bubo ing. 1. Contus. fac. 1.
[29]) Lues 1, gravida 1.
[30]) Lues cerebri 1. Ulcus molle 1. Diab. mell. 1. Caries cost. 1. Vit. cord. 3 (1 † Diphth. Kr. I.).
[31]) Kyphoscoliosis 1. Colpitis vetularum 1 †. Hydrops pericardii 1 †.
[32]) Ankylosis hum. et cubiti s. 1. Erysip. fac. 1. Polypus cavi naso-pharyng. 1. Otitis ext. 1. Rheum. muscul. 1. Contusio 1. Schrumpfniere, Hydrops 1 †.
[33]) gravidae 1.
[34]) Pleuritis 2.
[35]) Nephrit. 1 †. Sepsis univers. 1 †.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Klappenfehler	14	6	—	—	4	4	3	1	3	1	10	6
Vitium cord. o. näh. Ang.	[1]11	[2]33	1	1	5	18	4	3	—	7	10	29
Palpitatio cordis . . .	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—
Pulsadergeschwulst . .	7	2	—	—	5	—	1	—	1	1	7	1
Venenentzündung . .	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Lymphgef.-u.Drüs.-Entz.	3	1	1	1	—	—	2	—	—	—	3	1
F. Krankheiten des Verdauungsapparats.	123	91	97	55	8	22	8	3	7	4	120	84
Krankheiten der Zähne .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Mandelentzündung . .	32	16	32	13	—	2	—	1	—	—	32	16
Pharyngitis	—	[3] 5	—	3	—	—	—	1	—	1	—	5
Akuter Magenkatarrh .	[4]29	24	28	21	—	2	1	—	—	—	29	23
Dyspepsie	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Chronisch. Magenkatarrh	[5] 1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Ectasia u. Dilat. ventric.	2	[6] 6	—	2	1	2	1	—	—	1	2	5
Magengeschwür . . .	[7]14	[8]17	9	6	3	8	1	—	1	—	14	14
Akuter Darmkatarrh .	[9] 3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
Chronisch. Darmkatarrh	1	2	—	—	—	2	1	—	—	—	1	2
Habituelle Verstopfung .	[10] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Peritonitis (ausschl. tub.)	1	[11] 5	—	1	—	3	—	—	1	1	1	5
Typhlitis u. Perityphlitis	9	3	8	3	—	—	1	—	—	—	9	3
Hernien, eingeklemmte .	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Innerer Darmverschluss	3	—	1	—	—	—	—	—	2	—	3	—
Abscessus hepatis . .	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Cirrhosis hepatis . . .	[12]10	[13] 4	1	3	4	—	1	—	2	—	8	3
Gallensteine	[14] 4	3	4	2	—	—	—	—	—	—	4	2
Icterus	7	[15] 4	6	1	—	2	—	—	1	1	7	4
Krankheiten der Milz .	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
G. Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorgane.	34	78	7	20	6	28	9	19	8	5	30	72
Krankheiten der Nieren	[16]26	[17]20	4	3	5	7	5	3	8	5	22	18
Krankheiten der Blase .	[18] 4	4	1	2	—	2	3	—	—	—	4	4
Krankheiten d. Prostata	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Krkh. d. Gebärmutter .	—	[19]46	—	10	—	18	—	14	—	—	—	42
Krkh. d. Hoden u. Eierst.	3	[20] 2	2	1	—	—	1	1	—	—	3	2
Krankheiten der Scheide	—	6	—	4	—	1	—	1	—	—	—	6
H. Krh. d. äuss. Bedeck.	[21]14	[22] 8	8	3	2	5	4	—	—	—	14	8
J. Krh. d. Bewegungsorg.	77	47	46	23	8	18	16	4	—	1	70	46
Krankheiten d. Knochen	[23] 2	[24] 4	—	—	2	1	—	2	—	—	2	3
Krankheiten d. Gelenke	[25]41	[26]22	20	7	3	13	16	1	—	1	39	22
Krh. d. Muskeln u. Sehnen	34	21	26	16	3	4	—	1	—	—	29	21
K. Mech. Verletzungen.	[27] 8	[28] 4	5	2	—	2	3	—	—	—	8	4

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] Chorea 1. Psychosis 1. Ebrietas 1.
[2] Ascites 4 (3 †, davon ein zweimaliges Recidiv). Nephrit. 2 (1 †). Pleuritis 1. Hysteria 1. Parametritis 1. Partus 3. Typhus abd. 1 (Kr. I.).
[3] Gangraena phar. 1 †.
[4] Alcoh. chr. 1. Gonorrh. 1. Obstipatio 1.
[5] Alcoh. chr.
[6] Hepar mobile 1. Periton. perf. 1 †.
[7] Diphth. 1 (Kr. I.).
[8] Phth. pulm. 1. Vit. cord. 1. Angina foll. 1.
[9] Del. tr. 1.
[10] Rheum. muscul.
[11] chr. p. laparotomiam 1. Endometrit. 1. Oed. pulm. 1 †.
[12] Pyämie 1 †. e Malaria, Alcohol. chr. 1.
[13] Vit. cord. 1.
[14] Taenia mediocann. 1.
[15] Oedema pulm. 1 †.
[16] Periton. 1 †. Urogenitaltub. 1 †. Gonorrhoea 1. Strabismus conv. 1. Phlegm. axill. 1. Rheum. art. ac. 1.
[17] Ren migrans 4. einfache Seelenst. 2 (1 †). Pneumothorax 1 †. Vit. cord. 2.
[18] Gonorrhoea 1.
[19] Anteflexio 2. Retroflexio 2. Prolapsus 1. Endometr. 12. Parametritis 11 (1 Taenia saginata). Perimetritis 10. Haematocele ut. 1. Tum. 6. Polypus 1.
[20] Scarl. u. Nephr. (Kr. I.) 1.
[21] Oedem. 4. Psoriasis 1. Abscessus 2. Purp. rheum. 2.
[22] Erythema 1. Ulcus et Eczema 1. Myxoedema 2. Gangraena 1. Oedema 1.
[23] Spondylitis.
[24] Caries column. vert. 3. Osteomalacia 1.
[25] Vit. cord. 4. Pleuritis 1. Gonorrhoea 7.
[26] Vit. cord. 3. Gonorrhoea 2 (1 † Decub.).
[27] Quetschung 3. Fractura costarum 2, femoris 1. Verbrennung 1. Erfrierung 1.
[28] Quetschung 3. Verrenk. 1.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	Abgang geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
IV. Andere Krankheiten, unbestimmte Diagnosen	15	28	11	19	1	2	—	2	3	4	15	27
Vergiftungen	1) 3	2) 2	2	2	—	—	—	—	1	—	3	2
Verunglück. Selbstmord	3	13	2	9	—	—	—	—	1	4	3	13
Wassersucht	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Sonst. unbest. Diagnosen	1	10	—	7	—	1	—	2	1	—	1	10
Simulant., z. Beob. u. dgl.	7	2	7	1	—	—	—	—	—	—	7	1
Summe d. Behandelten	1017	765	497	275	120	198	162	113	149	117	928	703

Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.

1) Arsenik 1†. Oxalsäure 1. Kupferintox. 1.
2) Salmiakgeist u. Stearinöl 1.

4. Bonn.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
II. Infekt. u. allg. Krankh.	191	63	47	24	45	13	48	8	39	13	179	58
Scharlach	4	1	4	1	—	—	—	—	—	—	4	1
Scharlach u. Diphtherie	3) 2	2	1	2	1	—	—	—	—	—	2	2
Masern und Röteln . .	4) 9	5) 7	7	7	—	—	—	—	2	—	9	7
Rose	5	2	5	2	—	—	—	—	—	—	5	2
Diphtherie	6) 9	7) 7	2	4	—	1	1	—	6	2	9	7
Keuchhusten	1	8) 2	—	1	—	—	1	—	—	1	1	2
Unterleibstyphus . . .	5	1	5	—	—	—	—	—	—	—	5	—
Brechdurchfall . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Diarrhoe der Kinder .	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Ak. Gelenkrheumatismus	9)11	10) 2	10	1	—	1	—	—	1	—	11	2
Blutarmut	5	7	—	3	3	4	2	—	—	—	5	7
Leukämie	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—
Tier. Paras. (ausschl. Krätze)	11) 4	12) 1	3	1	—	—	1	—	—	—	4	1
Tuberkulose	13) 3	—	—	—	—	—	2	—	1	—	3	—
Lungenschwindsucht .	14)80	15)15	—	—	35	5	17	3	18	5	70	13
Meningitis tuberculosa .	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Peritonitis tuberculosa .	3	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—
Miliartuberkulose . .	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2	2	2
Haemoptoe	3	1	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1
Zuckerruhr	16) 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Gicht	17) 2	3	—	—	1	2	1	1	—	—	2	3
Neubildungen:												
Carcinom	18)23	19) 8	—	—	2	—	16	4	4	3	22	7
Sarcom	20) 3	21) 1	—	—	—	—	1	—	2	—	3	—
Lymphomata . . .	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Konstitutionelle Syphilis	22) 2	23) 1	—	1	—	—	—	—	2	—	2	1
Säuferwahnsinn . . .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Chron. Alkoholismus .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Bleiintoxikation . . .	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—	5	—
III. Lokalisierte Krankh.	262	149	81	58	78	41	67	30	15	12	241	141
A. Krkh. d. Nervensyst.	75	58	17	22	17	12	31	20	2	2	67	56
Apoplexia cerebri . .	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1
Geisteskrankheiten . .	4	24) 4	1	2	—	—	3	2	—	—	4	4
Hirnhautentzündung . .	—	3	—	—	—	—	—	2	—	1	—	3

3) Typhlit. 1. Nephr. acuta 1.
4) Pneum. 2†.
5) Diphtheritis 1 (Kr. I.).
6) und Masern 1†.
7) Masern 1. Myocard. chr. 1.
8) Pneum. 1†.
9) Gonorrhoea 1. Vitium cordis 2 (1†).
10) Vit. cordis 1.
11) Taenia 2. Echinococcus 1. Oxyuris vermic. 1.
12) Oxyuris vermic.
13) renum 1, laryngis 1. Cirrhosis hep. 1†.
14) et Tuberc. laryng. 17 (3†, davon 1 Amyloidniere, 1 Nephr. u. Lebercirrhose). Darmtuberkulose 3 (2†. Carcinoma oesophagi 1. Carcinoma pylori 1†. Perityphlitis 2. Caries column. vertebr. u. Kompressionsmyelitis 2†. Masern 1†. Vit. cord. 1†. Recurrenslähmung 1. P. 1†.
15) et Tuberc. laryng. 2 (1 Parese des Facialis, Oculomotorius und Recurrens). Menig. tub. 1†. Amyloidniere 2†. Ischias 1. Neuralgia trigemini 1.
16) Arthritis.
17) Akromegalie d. r. Hand 1.
18) oesophagi 8 (1†, Paralyse des Recurrens 1), pylori 6 (1†, Ectasia ventriculi 4), ventriculi 3, ventriculi et hepatis 2, hepatis 3 (1†), ohne Ang. u. Erysipel. 1†.
19) pylori 3 (1†), ventric. 1, hepatis 2† (1 et ovarii), recti 1, columnae vertebr. 1 (Kompressionsmyelitis).
20) ossium pelvis 1, column. vertebr. 1†, ad collum 1†.
21) in abdomine.
22) cerebri †.
23) Ulcerationes ad pedem.
24) Hysteropsych. 3 (1 Schnürleber u. Hypertrophie des l. Ventrikels).

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Tumor cerebri	3	2	—	—	—	—	3	1	—	1	3	2
Myelitis	4	2	—	—	1	1	1	1	1	—	3	2
Sklerose	6	—	—	—	2	—	2	—	—	—	4	—
Tabes dorsalis	[1] 4	—	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—
And. Rückenmarkkrkh.	[2] 1	[3] 2	1	1	—	1	—	—	—	—	1	2
Ischias	6	3	4	1	2	1	—	—	—	—	6	2
Lumbago	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Neuralgie	[4] 4	[5] 4	1	2	2	2	—	—	—	—	3	4
Hemiplegia	4	[6] 3	—	—	1	1	3	2	—	—	4	3
Neuritis	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1
Paralysis	[7] 8	[8] 4	—	—	1	—	6	4	—	—	7	4
Paresen	[9] 5	[10] 7	—	4	2	1	2	1	—	—	4	6
Chorea	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Epilepsie	[11] 4	[12] 3	1	2	1	1	1	—	—	—	3	3
Hysterie	6	15	4	6	—	4	2	5	—	—	6	15
Neurasthenie	[13] 9	—	2	—	4	—	3	—	—	—	9	—
Morbus Basedowii	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Trismus und Tetanus	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
And. Krh. d. Nervensyst.	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—
D. Krkh. d. Atmungsorg.	55	23	27	11	14	5	7	—	2	6	50	22
Krk. d. Nase u. d. Adnexa	—	[14] 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2
Kehlkopfkrankheiten	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Bronchitis	11	3	5	2	5	—	—	—	—	1	10	3
Lungenentzündung	19	[15] 12	15	6	1	1	1	—	1	5	18	12
Pleuropneumonie	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Brustfell-Entzündung	[16] 15	3	5	2	2	1	5	—	1	—	13	3
Emphysem	[17] 6	2	—	—	5	1	—	—	—	—	5	1
Kropf	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
E. Krankheiten der Cirkulationsorgane.	[18] 21	[19] 18	1	—	10	11	4	2	5	1	20	14
F. Krankheiten des Verdauungsapparats.	69	27	26	16	27	5	10	3	2	2	65	26
Mandelentzündung	5	8	5	8	—	—	—	—	—	—	5	8
Pharyngitis	2	[20] 2	—	—	1	1	1	—	—	1	2	2
Stenosis der Speiseröhre	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Akuter Magenkatarrh	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
Dyspepsie	3	1	1	1	2	—	—	—	—	—	3	1
Chronisch. Magenkatarrh	[21] 10	—	1	—	4	—	3	—	—	—	8	—
Ectasia u. Dilat. ventric.	[22] 11	3	—	1	8	2	2	—	—	—	10	3
Magenkrampf	5	1	3	1	2	—	—	—	—	—	5	1
Magengeschwür	[23] 9	1	5	—	2	1	1	—	—	—	8	1
Akuter Darmkatarrh	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Chronisch. Darmkatarrh	4	—	1	—	2	—	1	—	—	—	4	—
Habituelle Verstopfung	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1
Periton. (ausschl. tuberc.)	2	1	—	—	1	1	—	—	1	—	2	1
Typhlitis u. Perityphlitis	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Abscessus hepatis	[24] 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] luetica 2. Haemoptoe 1.
[2] Blutung in die Dura spin.
[3] Spinalirritation 1. Blutung in die Dura spinalis. 1.
[4] Interkostalneuralgie 2. Neuralgia plexus brach. 1. im r. Bein nach Trauma 1.
[5] Tic convulsif., Lidkrampf u. Krampf des Facialis 1. Neuralgia trigemini 1. Intercostalneuralgie 2 (1 Hemicranie, 1 Pneum.).
[6] Athetosis 1. Mitralinsuff. Embol. d. l. Hemisphäre 1.
[7] progressiva 1, facialis 1, spinalis spastica 6 (1 ex apoplexia, 1 congenita).
[8] essent. infant. 1, veli et recurrentis 1, spin. spast. 2 (1 congen.).
[9] Hemiparesis traum. 1, des Recurrens 1, facialis 1, recti interni 1 (Cephalalgie) peronaei sin. 1.
[10] ulnaris 1, plexus brach. ex partu 1, der Beckenmuskulatur 1, hyster. Lähmung beider Beine 4.
[11] traumat. 1. Idiotie 1. Encephalopathie 1.
[12] Hysteroepilepsie 1.
[13] alcoholica 1.
[14] Rhinitis chron. u. Cephalalgie 2.
[15] chron. 1. Atheromatose u. Perforation des Oesophagus in die Trachea 1†. Endo- et Myocarditis u. Gehirnatrophie 1†.
[16] traumat. 1, exsudat. 8 (1 Typhlitis, 1† Leberabscesse).
[17] Stenosis et Insuff. aortae 1. Diphtheritis 1 (Kr. I.).
[18] Myocarditis chr. 8 (1†). Cor adip. 1†. Thromb. pulm. Klappenfehler 9 (3†). Palpit. cordis 3.
[19] Myocarditis chron. 4. Cor adip. 1. Klappenfehler 11 (1†). Aneurysma aortae 1. Phlebitis 1.
[20] chron. 1. Stomatitis gangraenosa 1† (Pyämie).
[21] 2 P. Neurasthenie 1. Ectasia ventr. 1.
[22] Pylorusstenose u. Senkung des Magens 1.
[23] Otitis media 1.
[24] Ulcus duodeni perf., Pyämie.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	Abgang: geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
Cirrhosis hepatis	4	1	—	—	2	—	2	—	—	1	4	1
Gallensteine	—	[1]) 3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3
Icterus	3	1	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Krankheiten der Milz	—	[2]) 2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2
Tumor in abd.	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
G. Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorgane.	16	16	3	6	4	5	5	4	4	1	16	16
Krankheiten der Nieren	[3]) 9	[4]) 7	2	2	2	3	1	1	4	1	9	7
Krankheiten der Blase	4	2	1	2	2	—	1	—	—	—	4	2
Steinkrankheit	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—
Krankheiten der Prostata	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Krankh. d. Gebärmutter	—	[5]) 6	—	2	—	2	—	2	—	—	—	6
Krankheit. d. Eierstöcke	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
H. Krh. d. äuss. Bedeck.	2	2	—	2	—	—	2	—	—	—	2	2
J. Krh. d. Bewegungsorg.	[6])18	[7]) 5	6	1	6	3	3	1	—	—	15	5
K. Mech. Verletzungen.	[8]) 6	—	1	—	—	—	5	—	—	—	6	—
IV. Andere Krankheiten.	[9]) 2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—
Summe d. Behandelten	455	212	129	82	123	54	115	38	55	25	422	199

Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhs. † = gestorben.

[1]) Schnürleber 1.
[2]) Tumor 1. Abscesse 1.
[3]) Nephr. 7 (4 †). Pyelitis purul. 2.
[4]) Nephr. 4 (1 †). Pyelitis purul. 1. Hydronephrosis 2.
[5]) Endometr. 3. Parametr. 1. Retroflexio et Endometr. 2.
[6]) Caries column. vertebr. 2 (1 Parese der Beine, 1 Insuff. der Blase). Arthritis chron. 2. Coxitis 1. Rheum. d. Gel. 2. Atrophia 4. Krampf d. Fingerextens. 1. Myosit. chron. 1. Rheum. 5.
[7]) Arthritis chron. 2. Rheum. d. Gel. 3.
[8]) Commotio cerebri 2, medullae spin. 1. — Fractura cruris 1.
[9]) Arsenikvergiftung 1.

5. Breslau.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	Abgang: geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
I. Entwickelungskrankh.	1	6	—	3	—	1	—	1	1	1	1	6
II. Infekt.- u. allg. Krankh.	219	166	74	103	27	14	80	17	27	20	208	154
Scharlach	5	16	4	16	1	—	—	—	—	—	5	16
Scharlach u. Diphtherie	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
Masern und Röteln	[10]) 4	[10]) 9	3	6	—	—	—	—	1	1	4	7
Rose	[11]) 9	13	7	13	—	—	2	—	—	—	9	13
Diphtherie	[12]) 7	7	3	6	—	—	3	1	1	—	7	7
Keuchhusten	[13]) 3	1	—	1	1	—	1	—	1	—	3	1
Gastrisches Fieber	6	8	4	8	2	—	—	—	—	—	6	8
Unterleibstyphus	[14])17	[15])13	15	9	1	—	—	—	—	3	16	12
Wechselfieber	5	5	5	5	—	—	—	—	—	—	5	5
Ruhr	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Diarrhoe der Kinder	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1
Ak. Gelenkrheumatismus	[16])45	[17])18	23	16	6	1	13	—	1	—	43	17
Blutarmut	2	[18])28	—	20	1	2	1	2	—	1	2	25
Leukämie	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—
Pyämie	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Tier. Paras. (ausschl. Krätze)	[19]) 4	—	2	—	1	—	1	—	—	—	4	—
Lungenschwindsucht	[20])44	[21])20	—	—	8	7	25	8	8	4	41	19
Meningitis tuberculosa	[22]) 4	1	—	—	—	—	1	—	3	1	4	1

[10]) Bronchopneum. 1 †.
[11]) Del. trem. 1.
[12]) varicellae et Nephr. 1.
[13]) Pneum. 1 †.
[14]) Psychosis 1. Gonitis 1. Panaritium 2.
[15]) Thrombosis fem. 1. Parotitis et Pneum. 1 †. Periton. perf. 1 †. Endocard., Necrosis vesicae felleae, Periton. 1 †.
[16]) P. 1. Iritis 1. Purp. haemorrh. et Emphys. pulm. 1. Endocard. 3. Endo- et Pericard. 2. Pericard., Nephr. et Gonorrhoea 1.
[17]) Insuff. mitr. 2. Pleuritis 1.
[18]) Angina 1. Infiltr. ap. pulm. 2. Oedema cruris 1. Rheumat. 1. perniciosa 1 † (P.).
[19]) Taenia 1. Echinococcus 2. Helminthiasis 1.
[20]) Tab. meseraica 1 †. Tuberc. intest. 2 (1 †). Tuberc. periton., Cirrh. hep., P. 1 †. P. 5. Insuff. valv. mitr. 1. Insuff. valv. aortae 1. Atheroma aortae 1. Mac. tend. pericard. 2. Hydrocephalus 1 †. Nephr. 1.
[21]) Intermittens 1. Tumor laryngis 1. Pleuritis exsud. 3. Insuff. aortae 1.
[22]) Tub. pulm. 1 †.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Peritonitis tuberculosa	[1] 4	[2] 1	—	—	—	—	1	1	2	—	3	1
Miliartuberkulose	1	[3] 2	—	—	—	—	—	—	1	2	1	2
Haemoptoe	[4] 2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
Zuckerruhr	[5] 5	—	—	—	2	—	2	—	—	—	4	—
Skorbut	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Neubildungen:												
Carcinom	[6] 8	[7] 8	—	—	—	—	3	1	4	5	7	6
Sarcom	[8] 3	[9] 1	—	—	—	—	2	—	1	1	3	1
Lymphomata	3	—	1	—	—	—	2	—	—	—	3	—
Gonorrhoe	5	—	—	—	—	—	5	—	—	—	5	—
Konstitutionelle Syphilis	—	[10] 9	—	1	—	4	—	3	—	1	—	9
Säuferwahnsinn	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Chron. Alkoholismus	[11] 16	1	1	—	1	—	14	1	—	—	16	1
Bleiintoxikation	[12] 7	[13] 1	4	1	1	—	1	—	—	—	6	1
Morphinismus	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Phosphorintoxikation	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
III. Lokalisierte Krankh.	366	323	138	213	66	42	100	39	37	13	341	307
A. Krkh. d. Nervensyst.	55	48	12	24	15	10	22	12	4	2	53	48
Apoplexia cerebri	[14] 10	5	1	2	6	1	1	1	1	1	9	5
Geisteskrankheiten	[15] 5	[16] 2	—	—	—	—	4	2	—	—	4	2
Hirn- u. Hirnhautentzdg.	3	[17] 2	1	1	—	—	—	1	2	—	3	2
And. Krankh. d. Gehirns	[18] 5	[19] 2	1	—	1	—	3	1	—	1	5	2
Myelitis	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Sklerose	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Tabes dorsalis	[20] 6	[21] 4	—	—	—	1	6	3	—	—	6	4
Andere Rückenmarkkrh.	2	[22] 1	—	1	1	—	1	—	—	—	2	1
Ischias	3	2	—	1	—	—	3	1	—	—	3	2
Lumbago	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1
Neuralgie	[23] 2	[24] 2	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2
Hemiplegia	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—
Paralysis	[25] 2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—
Paresen	[26] 2	[27] 4	1	2	—	2	1	—	—	—	2	4
Chorea	2	4	2	4	—	—	—	—	—	—	2	4
Eklampsie	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Epilepsie	3	7	1	3	2	2	—	2	—	—	3	7
Hysterie	2	8	—	5	2	3	—	—	—	—	2	8
Morbus Basedowii	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Andere Krankheiten	3	1	2	1	1	—	—	—	—	—	3	1
B. Krankheiten d. Ohres.	—	[28] 2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2
D. Krkh. d. Atmungsorg.	147	75	69	49	26	6	27	8	13	5	135	68
Croup	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Andere Kehlkopfkrankh.	[29] 3	[30] 4	2	3	—	—	—	—	—	—	2	3
Bronchitis	[31] 11	[32] 14	2	10	3	—	4	3	2	1	11	14
Bronchialkatarrh	2	1	1	—	1	1	—	—	—	—	2	1

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] Erysipelas 1 †. Pleuritis, Mening. tub. 1 † (P.).
[2] Lues.
[3] 1 P.
[4] Sten. valv. mitr. 1.
[5] Angina pectoris 1. Gangr. phal. pedis 1.
[6] oesoph. 3 (1 † Gangr. pulm.), ventr. 2, pylori 1 †, ventr. et hepatis 1 †, hepatis 1 †.
[7] ventr. 2 (1 †), coli transv., Ileus 1, ventr. et hep. 2 (1 †), ventr., hepat. et ovarii 1 † (Arteriosclerosis, Emphys., Gangr. incip.), hepatis et vesicae 1 †, renis 1 †.
[8] ossium pelvis 1, in abdom. 1, omenti 1 † (Perit. et Pleur.).
[9] ovarii.
[10] cong. 1 † (Cirrh. hep.), cerebri 3, P., Apopl., Schrumpfniere 1. Perfor. palati mollis 1. Strict. rect. luet. 2. Laryng. et Emphysema 1.
[11] Intumesc. hepat. 2. Ataxia spinalis 1. Nervositas 1. Arythmia cordis 1.
[12] 1 P.
[13] und Phosphorintox.
[14] Aphasia 1.
[15] Dement. traumat. 1, paralyt. 1. Encephalomalacia 1.
[16] Melanchol. 1. Hemiplegia fere sanata 1.
[17] Pachymening., Hysteria 1. Tumor 1.
[18] Abscessus cerebr. 1. Hyperaemia 1. Embolie 1.
[19] Absc. cerebr. 1 † (Otit. med.). Erweichungsherde 1.
[20] Dement. paral. incip. 1. Morphin. 1, Paral. nerv bulb. 1. P. 1.
[21] Spasm. extrem. inf. 1. Hysteria 1.
[22] P.
[23] trigemini.
[24] trigem. 1, n. quinti 1.
[25] progress. 1. infant. cerebr. 1.
[26] oculomot. 1, sinistr., Cystitis et Hemiopia 1.
[27] palati post diph. 2, peronaei 1, glottidis 1.
[28] Otitis med. (1 varicellae).
[29] Laryngitis 2 (1 Paresis musc. crycothyr. utr.). Oed. laryngis 1.
[30] Laryngitis.
[31] chron. 3. Scabies 1. P. 1.
[32] Asthma bronch. 2. Anämie 1. Coxitis et Periost. fem. 1. Kyphoscoliosis 1 †. Antipyrinexanthem 1.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Lungenentzündung . .	[1])72	[2])27	51	17	4	1	8	1	5	3	68	22
Pleuropneumonie . . .	[3]) 5	2	3	2	1	—	—	—	1	—	5	2
Brustfell-Entzündung .	[4])42	[5])21	10	15	9	2	13	3	4	1	36	21
Emphysem	[6])11	[7]) 4	—	—	7	2	2	1	1	—	10	3
Kropf	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
E. Krankheiten der Cirkulationsorgane.	[8])18	[9])22	—	3	7	9	2	2	8	5	17	19
F. Krankheiten des Verdauungsapparats.	82	120	45	101	9	10	18	6	5	—	77	117
Krh. d. Zähne u. d. Adnexa	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Mandelentzündung . .	18	[10])33	16	32	—	—	2	1	—	—	18	33
Pharyngitis	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
Krankh. der Speiseröhre	[11]) 3	—	1	—	1	—	1	—	—	—	3	—
Akuter Magenkatarrh .	9	37	6	31	1	2	2	3	—	—	9	36
Dyspepsie	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Chronisch. Magenkatarrh	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Ectasia u. Dilat. ventric.	1	4	—	—	1	4	—	—	—	—	1	4
Magenkrampf	2	3	2	3	—	—	—	—	—	—	2	3
Magengeschwür . . .	—	9	—	5	—	2	—	—	—	—	—	7
Akuter Darmkatarrh .	4	3	3	3	—	—	1	—	—	—	4	3
Chronisch. Darmkatarrh	4	—	3	—	—	—	—	—	1	—	4	—
Habitulle Verstopfung .	[12]) 2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
Periton. (ausschl. tuberc.)	[13]) 7	8	1	6	1	1	2	1	2	—	6	8
Typhlitis u. Perityphlitis	6	9	5	9	—	—	1	—	—	—	6	9
Hernien, eingeklemmte	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Innerer Darmverschluss	3	—	1	—	—	—	2	—	—	—	3	—
Cirrhosis hepatis . . .	[14])13	1	—	1	2	—	6	—	2	—	10	1
Gallensteine	1	6	—	5	—	1	1	—	—	—	1	6
Icterus	6	2	5	2	—	—	—	—	—	—	5	2
G. Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorgane.	[15])27	[16])12	3	4	5	3	9	4	7	1	24	12
H. Krh. d. äuss. Bedeck.	[17]) 7	[18]) 5	3	4	—	—	3	1	—	—	6	5
J. Krh. d. Bewegungsorg.	27	38	6	27	4	4	16	4	—	—	26	35
Krankheiten d. Knochen und der Knochenhaut	[19]) 3	—	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—
Krankheiten der Gelenke	[20])12	[21])29	—	20	3	4	8	3	—	—	11	27
Krh. d. Muskeln u. Sehnen	[22])12	[23]) 9	6	7	1	—	5	1	—	—	12	8
K. Mech. Verletzungen.	[24]) 3	1	—	1	—	—	3	—	—	—	3	1
IV. Andere Krankheiten.	[25])32	[26])14	17	11	—	1	10	2	5	—	32	14
Summe d. Behandelten	618	509	229	330	93	58	190	59	70	34	582	481

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) P. 8 (1 †). Del. trem. 6. Erysipelas fac. et cap. 1. Laryngitis 1. Pericarditis 1. Amyloidniere 1 †.
[2]) Otorrhoe 1. Otit. purul. 1†. Pneum. traumat. 3 (1 †).
[3]) P. 1. Bronchiektasie 1 †.
[4]) Del. trem. 1. exsud. 10 (1 Gonitis tuberc., 1 Strict. urethrae, 1 Absc. tegum. abdom.). Tum. in abdom. 1. Ulc. ventr. 1 †. Caries vertebr. 1 †. Vit. cord. 1. Pericard. 2 (1 † P., 1 Nephr.). Actinomycosis pulmon. 1. Pyämie 1.
[5]) Exsud. 6 (1 Lien mobile et Ascites). Thrombosis venae fem. 1. Gonitis 1. Rheum. muscl. 1. Gravida 1. 1 † P.
[6]) Ascites 1. 1 † P.
[7]) Stenosis mitralis 1.
[8]) Pericarditis 3 †. Cor adip. 2 (P. 1 †). Klappenfehler 9. Aneurysma 4 (2 †).
[9]) Pericarditis 2 (1 †). Cor adip. 1. Klappenfehler 15. Aneurysma 2 (1 †).
[10]) Panarit. 1. Herpes labial. 1.
[11]) Strictura 3 (1 Bronch., 1 Perichondritis, 1 durch Salzsäure).
[12]) Stenosis tract. intest.
[13]) Absc. subperiton. 1. Tumor hep. et Pleuritis 1. perforativa 1 †.
[14]) P. 4 (1 †). Melliturie 1. Arteriosclerosis, Pleuritis, Erysipelas 1 † (P.).
[15]) Ren mobile 1. Nephritis 15 (4 †). Schrumpfniere u. Albuminurie 1. Pyelit. 2 (1 †). Morb. Addison. 1 †. Cystit. 3. Enuresis 2. Prostatitis 1. Strictura urethrae 2.
[16]) Endometr. 2. Parametr. 2. Perimetr. 1. Anteflexio 1. Myoma 1. Prolaps u. Chloroformvergiftung 1. Nephritis parenchym. 4 (1 †).
[17]) Varicellae 1. Febr. herp. 3.
[18]) Urticaria 2. Erythema nodos. 1. Herpes zoster 1.
[19]) Periost. et Phlegm. crur. 1. Knöchelödem 1. Kyphos. 1.
[20]) Rheum. 8 (1 Endocard.). Malum coxae senile 1. Gonarthritis 1 (P.). Anschwell. d. Fussgelenks 1. Pes planus duplex 1.
[21]) Rheum. 27. Arthritis mas. sin. 1. Gonitis acuta 1.
[22]) Rheum. 12 (2 P.).
[23]) Rheum. 7 (Pes planus 2). Myositis 1. Atroph. progr. 1. [24]) Erfrierung 1. Comm. medullae spin. 2. [25]) Vergiftung d. Leuchtgas 1. Acid. carbol. 1. Natronlauge 1 † (Pneum.). Acid. muriatic. 1 † (Periton.). Salpetersäure 1 † (Stenosis pylori). Schwefelsäure 1 † (Pneum.). [26]) Schwefelsäure 3. Acid. nitric. 1. Schweinf. Grün 1.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang										Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt		
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	

6. Göttingen.

Krankheits-bezeichnungen	Beh. m.	Beh. w.	geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.	Erläuterungen
I. Entwickelungskrankh.	2	3	—	—	2	1	—	—	—	2	2	3	
II. Infekt.- u. allg. Krankh.	255	176	110	96	48	34	52	25	30	12	240	167	
Scharlach	2	2	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2	
Scharlach u. Diphtherie	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Masern und Röteln	7	6	7	6	—	—	—	—	—	—	7	6	
Rose	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Diphtherie	27	54	18	41	—	2	1	4	7	5	26	52	
Unterleibstyphus	[1])19	13	18	11	—	—	—	—	—	2	18	13	[1]) Pleuritis 1.
Wechselfieber	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	
Ruhr	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Diarrhoe der Kinder	2	3	—	—	1	2	—	1	1	—	2	3	[2]) Herzfehler 2.
Ak. Gelenkrheumatismus	[2]) 7	[3]) 2	6	2	—	—	—	—	—	—	6	2	[3]) Endo- et Pericard., Pneumonie 1.
Blutarmut	[4]) 6	15	1	3	2	10	2	—	—	—	5	13	[4]) 1 P.
Leukämie	4	3	—	—	—	2	2	1	—	—	2	3	
Tier. Paras. (ausschl. Krätze)	[5])10	[5]) 9	10	9	—	—	—	—	—	—	10	9	[5]) Taenia.
Tuberkulose	5	6	—	—	1	3	—	2	1	1	2	6	
Lungenschwindsucht	[6])41	[7])15	—	—	16	5	12	8	10	2	38	15	[6]) Tub. laryng. 1. Diab. mellit. 1 †. Tab. dors. 1 †.
Peritonitis tuberculosa	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	[7]) Tub. laryng. 4. Nephr. 2 (1 †). Syphilis 1.
Haemoptoe	11	3	—	—	11	3	—	—	—	—	11	3	
Scrophulosis	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
Rachitis	[8]) 3	[9]) 1	1	—	—	—	2	—	—	—	3	—	[8]) morbilli 1 (Kr. J.)
Zuckerruhr	8	2	—	—	5	1	1	—	1	—	7	1	[9]) Bronchopneum.
Diabetes insipidus	1	2	—	—	1	—	—	2	—	—	1	2	
Gicht	[10]) 5	—	—	—	3	—	1	—	—	—	4	—	[10]) 1 P.
Neubildungen:													
Carcinom	[11])27	[12]) 4	—	—	2	—	17	2	8	1	27	3	[11]) oesophagi 14 (3 †, davon 1 P.), cardiae 2 (1 †), pylori 5 (1 †, P. 1 †), ventriculi 4, hepatis 2 †.
Fibrom	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	
Andere Tumoren	[13])10	[14]) 3	—	—	2	1	8	2	—	—	10	3	
Gonorrhoe	25	2	24	2	—	—	1	—	—	—	25	2	[12]) ventriculi 3 (1 †). hepat. 1.
Primäre Syphilis	21	12	18	9	1	—	1	3	—	—	20	12	[13]) Abdominaltumor 6. Tumor ren. mal. 1, hepatis 2, hepatis et lienis 1 (Icterus).
Konstitutionelle Syphilis	[15]) 6	13	3	7	1	4	1	—	1	1	6	12	
Bleiintoxikation	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	[14]) T. in abdom. 3.
Morphinismus	2	1	—	1	—	—	2	—	—	—	2	1	[15]) 1 † gangr. Rachensyphilis, Verblutung.
III. Lokalisierte Krankh.	402	245	188	126	140	58	49	36	10	10	387	230	
A. Krkh. d. Nervensyst.	73	45	12	9	29	12	20	17	3	2	64	40	
Apoplexia cerebri	4	3	—	—	1	1	2	—	1	1	4	2	
Geisteskrankheiten	1	[16]) 1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	[16]) Imbecillitas.
Hirn- u. Hirnhautentzdg.	2	3	—	—	—	2	1	1	—	—	1	3	
Tumor cerebri	[17]) 4	3	—	—	—	—	3	1	1	1	4	2	[17]) 1 † P.
Myelitis	10	2	—	—	7	—	3	1	—	—	10	1	
Sklerose	4	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	
Tabes dorsalis	5	1	—	—	3	—	2	1	—	—	5	1	
Ischias	7	2	6	1	—	1	—	—	—	—	6	2	
Lumbago	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		Abgang: gebessert		Abgang: ungeheilt		Abgang: gestorb.		Abgang: überhaupt		Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Neuralgie	[1] 2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	[1] supraorbital. 1, intercost. 1.
Hemiplegia	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
Neuritis	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	
Paralysis	—	[2] 2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	[2] spin. spast. 1. Progr. Bulbärparalyse 1.
Paresen	[3] 11	[4] 5	2	1	5	—	2	4	—	—	9	5	[3] facialis 3, recurrentis 1. serrati 1, brachii 2, Hemiparesis 3.
Chorea	1	3	1	—	—	2	—	—	—	—	1	2	
Eklampsie	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	
Epilepsie	4	3	3	—	—	2	—	1	—	—	3	3	[4] facialis 4, recurrentis 1.
Hysterie	—	7	—	6	—	—	—	1	—	—	—	7	
Neurasthenie	[5] 9	1	—	—	6	—	2	1	—	—	8	1	[5] Psoriasis 1.
Morbus Basedowii	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	
Paralysis agitans	2	1	—	—	—	—	2	1	—	—	2	1	
Trismus und Tetanus	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	
And. Krh. d. Nervensyst.	[6] 2	4	—	1	2	2	—	1	—	—	2	4	[6] Migräne 1. Menière'scher Symptomenkomplex 1.
B. Krankheiten d. Ohres.	[7] 1	[7] 1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	[7] Otitis media.
C. Krankheiten d. Augen.	[8] 2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	[8] Amaurosis 1. Argyrosis 1.
D. Krkh. d. Atmungsorg.	65	31	39	12	21	10	1	3	3	3	64	28	
Krh. d. Nase u. d. Adnexa	1	[9] 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	[9] Rhinitis atroph. et Pharyngitis.
Andere Kehlkopfkrankh.	[10] 12	[11] 8	8	5	4	1	—	1	—	—	12	7	[10] Laryngitis 12 (ulcerosa 2, chron. 2).
Bronchitis	10	6	3	2	6	3	—	—	—	—	9	5	
Lungenentzündung	[12] 16	8	14	3	—	—	—	1	2	3	16	7	[11] Laryngitis 7. Polyp am Stimmband 1.
Brustfell-Entzündung	[13] 18	[14] 5	11	1	6	4	—	—	1	—	18	5	[12] P. 2 (1 †).
Emphysem	6	2	—	—	5	2	1	—	—	—	6	2	[13] P. 1. Exsud. 4 (1 †).
And. Krh. d. Atmungsorg.	[15] 2	1	2	—	—	—	—	1	—	—	2	1	[14] Exsud. 3. [15] Lungenabscess 2.
E. Krankheiten der Cirkulationsorgane.	33	23	5	2	23	9	2	7	3	2	33	20	
Herz- u. Herzbeutelentzd.	12	3	4	2	8	1	—	—	—	—	12	3	
Dilat., Hypertroph. cord.	1	2	—	—	1	1	—	1	—	—	1	2	
Klappenfehler	1	2	—	—	1	—	—	2	—	—	1	2	
Vitium cord. o. näh. Ang.	16	15	—	—	11	6	2	4	3	2	16	12	
Palpitatio cordis	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	
Pulsadergeschwulst	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	
Venenentzündung	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	
F. Krankheiten des Verdauungsapparats.	88	89	42	58	39	21	4	6	—	1	85	86	
Mandelentzündung	9	24	6	24	3	—	—	—	—	—	9	24	
Pharyngitis	5	[16] 3	4	2	1	—	—	—	—	1	5	3	[16] Stomatitis ulcerosa 1†.
Krankh. der Speiseröhre	—	[17] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	[17] Stenosis.
Akuter Magenkatarrh	[18] 6	12	2	9	4	2	—	1	—	—	6	12	[18] 1 P.
Dyspepsie	8	10	6	7	2	3	—	—	—	—	8	10	
Chronisch. Magenkatarrh	6	—	1	—	4	—	1	—	—	—	6	—	
Ectasia u. Dilat. ventric.	13	8	—	1	11	5	1	1	—	—	12	7	
Magenkrampf	1	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	
Magengeschwür	[19] 11	15	10	9	1	3	—	1	—	—	11	13	[19] 1 P.
Akuter Darmkatarrh	4	3	—	2	4	1	—	—	—	—	4	3	

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		Abgang: gebessert		Abgang: ungeheilt		Abgang: gestorb.		Abgang: überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Chronisch. Darmkatarrh	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—
Habituelle Verstopfung .	[1] 3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	3	—
Periton. (ausschl. tuberc.)	1	4	1	—	—	3	—	1	—	—	1	4
Typhlitis u. Perityphlitis	9	1	7	1	1	—	—	—	—	—	8	1
Hernien	—	[2] 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Innerer Darmverschluss	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Cirrhosis hepatis . . .	5	—	1	—	2	—	2	—	—	—	5	—
Gallensteine	1	4	1	1	—	2	—	1	—	—	1	4
Icterus	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Krankheiten der Milz .	[3] 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
G. Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorgane.	[4] 27	[5] 5	2	1	9	1	16	—	—	2	27	4
H. Krh. d. äuss. Bedeck.	[6] 88	[7] 38	83	38	3	—	—	—	—	—	86	38
J. Krh. d. Bewegungsorg.	[8] 22	[9] 13	5	6	13	4	3	3	1	—	22	13
K. Mech. Verletzungen.	[10] 3	—	—	—	2	—	1	—	—	—	3	—
IV. Andere Krankheiten.	[11] 9	[12] 14	6	5	1	1	—	3	2	1	9	10
Summe d. Behandelten	668	438	304	227	191	94	101	64	42	25	638	410

7. Greifswald.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
I. Entwickelungskrankh.	[13] 3	1	—	—	2	1	—	—	1	—	3	1
II. Infekt.- u. allg. Krankh.	186	107	97	61	42	19	10	14	25	7	174	101
Diphtherie	3	5	2	5	—	—	—	—	1	—	3	5
Gastrisches Fieber . .	10	4	10	4	—	—	—	—	—	—	10	4
Unterleibstyphus . . .	[14] 27	[15] 12	25	11	—	—	—	—	1	1	26	12
Wechselfieber	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Ak. Gelenkrheumatismus	[16] 10	[17] 6	9	5	—	—	—	—	—	1	9	6
Blutarmut	2	13	2	12	—	1	—	—	—	—	2	13
Leukämie	3	1	—	—	3	1	—	—	—	—	3	1
Tier. Paras. (ausschl. Krätze)	[18] 10	[19] 3	8	2	—	1	2	—	—	—	10	3
Lungenschwindsucht .	[20] 46	[21] 22	—	—	25	9	2	6	13	3	40	18
Meningitis tuberculosa .	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	2	1
Haemoptoe	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Scrophulosis	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Diabetes insipidus . .	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Gicht	2	5	—	—	2	3	—	2	—	—	2	5
Neubildungen:												
Carcinom	[22] 11	[23] 6	—	—	2	1	4	4	5	1	11	6
Sarcom	[24] 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Lymphomata . . .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Lupus	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Andere Tumoren . .	[25] 1	[25] 3	—	—	—	2	—	1	1	—	1	3

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

1) P. 1. Neurasthenie 1.
2) H. lin. albae et Gibbus.
3) Tumor lienis.
4) Nephr. 10 (chron. 7). Albuminurie 2. Phosphaturie 1. Morb. Addison. 1. Cystitis 7 (2 P.). Steinkrkht. 1. Strictura urethrae 2. Orchit. 1. Epididym. tub. 1.
5) Nephr. chr. 3 (2 †). Ren. mob. 1. Cystitis 1.
6) Krätze 67. Eczema 9. Herpes zoster 1. Mentagra 1. Psoriasis 7 (1 P.). Purpura haemorrh. 1. Varicellae 1. Urticaria 1.
7) Herpes zoster 1. Lichen urticatus 1. Purpura 1. Krätze 30. Psoriasis 3. Ekzem 2.
8) Spondylitis 4 (2 tuberc., davon 1 †). Kyphosis 1. Coccygodynie 1. Arthritis ac. 1. Polyarthr. gonorrh. 1. Rheum. 5. Atroph. progr. 3. Lipomatosis muscul. 2. Rheum. 2.
9) Atroph. progr. 1. Rheum. 10. Coxitis 1. Cubitis tuberc. 1.
10) Comm. cerebri 1, medullae spin. 1. Fract. column. vertebr.
11) Vergiftung d. Leuchtgas 1. Ascites 2 (1 †).
12) Vergiftung d. Leuchtgas 1. Ascites 4 (1 †).
13) Altersschwäche 3 (Bronch. diff. 1 †). Cystitis chr. 1.
14) Erysip. 1. Pleuropneum. 1 †.
15) Chlorose 1. Ischias 1. Thrombosis venae fem. 1. Carcinoma recti 1 †.
16) Endocard. 1. Pericard. 1. Hydrops genu 1.
17) Insuff. mitr. 1. Endocard. 2 (1 †).
18) Taenia 8. Leberechinoc. 2.
19) Taenia 2. Echinococcus 1.
20) et laryngis 4 (1 †). Tub. tract. intest. 1 †. Nephr. chron. 1. Degen. amyl. hep., ren., lienis et tract. intest. 1 †.
21) et laryng. 2. Mening. tub. 2. Schnürleber 1. Scabies 1.
22) oesophagi 1, ventriculi 4 (3 †, davon 1 Peritonitis), hepatis 1 (Sten. valv. aort.), ventr. et hepatis 3 (2 †), recti 2.
23) oesoph. 1, ventr. 3, recti 1, uteri 1 † (Fist. recto-vagin.).
24) Sarcomatosis.
25) Tumor in abdom.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang										Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt		
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Gonorrhoe	13	7	11	7	2	—	—	—	—	—	13	7	
Primäre Syphilis	[1]22	14	16	10	3	1	1	1	—	—	20	12	[1]) Gonorrh. 2. Paraphimos. 1
Konstitutionelle Syphilis	[2]) 6	[3]) 4	2	4	2	—	1	—	—	—	5	4	[2]) Psoriasis 1. Pharyngitis et Laryng. chr. 1. [3]) congen. 1.
Säuferwahnsinn	[4]) 9	—	8	—	—	—	—	—	1	—	9	—	[4]) Pneum. et Bronch. putr. 1†.
III. Lokalisierte Krankh.	455	241	228	150	139	49	32	24	31	8	430	231	
A. Krkh. d. Nervensyst.	82	50	30	18	32	20	11	9	5	1	78	48	
Geisteskrankheiten	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—	
Hirn- u. Hirnhautentzdg.	[5]) 7	[6]) 1	—	—	3	—	1	1	3	—	7	1	[5]) 1 P. Hydrocephalus 1 Hirnsklerose 2.
Tumor cerebri	1	2	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	[6]) Hydrocephalus chron.
Myelitis	[7]) 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	[7]) traumat.
Sklerose	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	
Tabes dorsalis	9	—	1	—	6	—	1	—	1	—	9	—	
Ischias	11	2	10	1	1	1	—	—	—	—	11	2	
Lumbago	6	1	5	1	1	—	—	—	—	—	6	1	
Neuralgie	[8]) 4	[9]) 3	1	1	3	—	—	—	—	—	4	1	[8]) trigemini 1, intercostalis 1.
Hemiplegia	[10]) 3	1	—	—	2	1	—	—	1	—	3	1	[9]) trigemini 1, supraorbital. 1. intercostalis 1 (Fluor alb.
Neuritis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	[10]) Embolie 1. Aorteninsuff. 1
Paralysis	[11]) 5	[12]) 1	1	—	2	1	1	—	—	—	4	1	[11]) spast. spin. 3. Progressive Bulbärparal. 1. facialis 1.
Paresen	[13]) 6	[14]) 2	4	1	1	1	1	—	—	—	6	2	[12]) spin. spast.
Chorea	1	[15]) 4	—	3	1	—	—	1	—	—	1	4	[13]) facialis 1, veli palatini 1. radialis 2, des Abducens 1. des Darms 1.
Hysterie	—	26	—	10	—	13	—	3	—	—	—	26	
Neurasthenie	15	2	2	—	8	2	3	—	—	—	13	2	
Morbus Basedowii	—	[16]) 2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	[14]) der unteren Extremitäten 2 (1 nach Diphth.).
Paralysis agitans	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	[15]) Insuff. mitr. 1.
And. Krh. d. Nervensyst.	6	2	4	1	1	—	1	1	—	—	6	2	[16]) Pneum. 1 †.
B. Krankheiten d. Ohres.	[17]) 2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	[17]) Tubenkatarrh 1.
D. Krkh. d. Atmungsorg.	116	30	62	23	31	1	5	1	10	3	108	28	
Krh. d. Nase u. d. Adnexa	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
Kehlkopfkrankheiten	18	—	5	—	11	—	2	—	—	—	18	—	
Bronchitis	25	9	18	7	2	1	—	—	2	—	22	8	
Bronchialkatarrh	11	2	6	2	4	—	1	—	—	—	11	2	
Bronchiektasie	[18]) 3	1	—	—	2	—	—	1	1	—	3	1	[18]) Emphysem 1. Hepatis Cirrhosis pulm., Ascites 1†
Lungenentzündung	[19])19	7	13	5	2	—	—	—	3	2	18	7	[19]) Del. trem. 1.
Pleuropneumonie	[20]) 5	2	2	—	—	—	—	—	3	1	5	1	[20]) Otitis ext. dextr. 1. Commotio spinalis 1 †.
Brustfell-Entzündung	[21])27	9	16	9	6	—	2	—	—	—	24	9	[21]) exsudativa 15. Gonorrh. 1.
Emphysem	5	—	—	—	3	—	—	—	1	—	4	—	
And. Krh. d. Atmungsorg.	[22]) 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	[22]) Asthma 1. Lungencirrh. 1
E. Krankheiten der Cirkulationsorgane.	33	9	4	—	15	5	2	—	9	3	30	8	[23]) et Insuff. mitr.
Herz- u. Herzbeutelentzd.	4	[23]) 1	1	—	2	—	—	—	1	1	4	1	[24]) Emphysem 2. Pleur. adhaes. 1. Maras. et Bronch. diff. 1 †. Arteriosclerosis et Pneum. 1 †. Nephr. chr. 1 †
Dilat., Hypertroph. cord.	[24]) 8	[25]) 1	—	—	4	1	1	—	3	—	8	1	[25]) Emphysem et Bronch.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Klappenfehler	11	7	—	—	6	4	1	—	3	2	10	6
Vitium cord. o. näh. Ang.	3	—	—	—	1	—	—	—	2	—	3	—
Palpitatio cordis . . .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Pulsadergeschwulst . .	[1] 4	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Venenentzündung . .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Lymphgf.- u. Drüsenentz.	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
F. Krankheiten des Verdauungsapparats.	71	51	45	38	16	7	3	5	4	—	68	50
Zungenentzündung . .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Mandelentzündung . .	6	8	6	8	—	—	—	—	—	—	6	8
Pharyngitis	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1
Stenose der Speiseröhre	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Akuter Magenkatarrh .	12	[2] 9	11	9	1	—	—	—	—	—	12	9
Chronisch. Magenkatarrh	29	[3] 10	8	4	9	5	1	1	—	—	18	10
Magenkrampf	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
Magengeschwür . . .	2	[4] 13	1	11	—	1	—	—	—	—	1	12
Akuter Darmkatarrh .	6	2	5	2	1	—	—	—	—	—	6	2
Chronisch. Darmkatarrh	2	2	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2
Periton. (ausschl. tuberc.)	[5] 3	1	—	1	—	—	—	—	3	—	3	1
Typhlitis u. Perityphlitis	7	—	7	—	—	—	—	—	—	—	7	—
Hernien, eingeklemmte	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Innerer Darmverschluss	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2
Leberkrankheiten . .	[6] 7	[7] 1	3	—	2	1	1	—	1	—	7	1
G. Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorgane.	45	41	7	25	25	7	6	7	3	—	41	39
Krankheiten der Nieren	[8] 26	[9] 6	4	1	14	3	3	1	2	—	23	5
Krankheiten der Blase .	13	1	3	1	7	—	2	—	—	—	12	1
Krankheiten d. Prostata	3	—	—	—	2	—	—	—	1	—	3	—
Krankh. d. Gebärmutter	—	[10] 29	—	23	—	3	—	2	—	—	—	28
Krkh. d. Hoden u. Eierst.	2	[11] 3	—	—	1	—	1	3	—	—	2	3
Krh. d. Penis u. d. Scheide	1	2	—	—	1	1	—	1	—	—	1	2
H. Krh. d. äuss. Bedeck.	[12] 72	[13] 44	63	40	8	3	1	—	—	—	72	43
J. Krh. d. Bewegungsorg.	34	16	17	6	10	6	4	2	—	1	31	15
Krankheit. der Knochen	[14] 3	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Krankheiten der Gelenke	[15] 17	[16] 6	5	2	7	2	3	1	—	1	15	6
Krh. d. Muskeln u. Sehnen	[17] 14	[18] 10	11	4	3	4	—	1	—	—	14	9
IV. Andere Krankheiten.	[19] 11	[20] 5	5	4	1	—	2	—	1	—	9	4
Summe d. Behandelten	655	354	330	215	184	69	44	38	58	15	616	337

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] Arteriosclerosis 3. Aneurysma aortae abdom. 1.
[2] Panaritium 1.
[3] Rheum. chr. 1. Graviditas 1.
[4] Anämie 5. Chlorose 2. Polyarthritis rheum. chr. 1.
[5] Cor adip. et Prolapsus ani 1 †.
[6] Abscess 1. Cirrhosis 1. Hepatitis interstit. 2. Gallensteine 1 †. Icterus 2.
[7] Schnürleber.
[8] Morb. Brightii 2. Pyelonephr. 1. Pyelitis 3 (2 Cystitis). Nephrolithiasis 1. Nephr. 17 (2 †). Insuff. cordis 1. Haematurie, Pleurit. exsud. u. Herzarythmie 1. Paranephritisch. Abscess 1. Atrophia gran. ren. 1.
[9] Albuminuria intermitt. 1. Nephr. 2. Nephrolithias. 1. Hydronephrosis 1. Ren mobilis 1.
[10] Cervikalkatarrh 25. Endometritis 2. Parametritis et Fluor 1. Retroversio et Pelveoperitonitis 1.
[11] Cystoma 2. Tumor 1 (Scheidenprolaps u. Interkostalneuralgie).
[12] Krätze 57. Purp. haemorrh. 2. Eczema chr. 4. Intertrigo 1. Psoriasis 8.
[13] Eczema 5. Atherom 1. Urticaria 1. Krätze 35. Impetigo 1.
[14] Caries 2. Kyphoskoliose 1.
[15] Rheum. chr. 14 (Hydrops genu 3). Coxitis chr. 1. Malum senile coxae 1. Gelenkmaus im Ellenbogen 1.
[16] Rheum chr. 5 (1 Vit. cord., 1 † Insuff. mitr. et Peritonitis). Tumor albus 1.
[17] Rheum. 13. Atrophia progr. 1.
[18] Rheum. 4. Myositis 4 (2 Rheum.). Atroph. prog. 1. Tendovaginitis 1.
[19] Vergiftg. d. Strychnin 1 †.
[20] Hydrops 1.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
8. Halle.												
I. Entwickelungskrankh.	[1] 3	[2] 7	—	3	—	3	—	1	1	—	1	7
II. Infekt.- u. allg. Krankh.	332	294	131	190	89	39	20	10	60	21	300	260
Pocken	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Scharlach	9	[3] 5	8	5	1	—	—	—	—	—	9	5
Scharlach und Diphtherie	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Masern und Röteln	6	6	6	6	—	—	—	—	—	—	6	6
Rose	4	7	4	7	—	—	—	—	—	—	4	7
Diphtherie [4]	7	8	5	5	—	—	—	1	2	2	7	8
Gastrisches Fieber	8	—	6	—	2	—	—	—	—	—	8	—
Unterleibstyphus	18	11	16	10	—	—	—	—	1	1	17	11
Wechselfieber	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Ruhr	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Diarrhoe der Kinder	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Katarrhfieber (Grippe)	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Ak. Gelenkrheumatismus	[5] 20	[6] 24	20	14	—	3	—	—	—	2	20	19
Blutarmut	1	14	—	13	1	—	—	—	—	—	1	13
Leukämie	3	2	—	—	1	—	1	1	1	1	3	2
Pyämie	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Tier. Paras. (ausschl. Krätze)	[7] 5	[8] 6	4	6	—	—	1	—	—	—	5	6
Tuberkulose	4	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—
Lungenschwindsucht	[9] 91	[10] 22	—	—	33	12	9	1	33	7	75	20
Meningitis tuberculosa	[11] 2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	2	1
Peritonitis tuberculosa	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—
Miliartuberkulose	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Haemoptoe	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Scrophulosis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Rachitis	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Zuckerruhr	3	[12] 1	—	—	2	1	—	—	1	—	3	1
Diabetes insipidus	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2
Skorbut	[13] 2	2	—	1	—	—	—	—	2	1	2	2
Gicht	1	3	—	—	1	2	—	1	—	—	1	3
Neubildungen:												
Carcinom	[14] 28	[15] 9	—	—	9	4	3	2	12	2	24	8
Fibrom	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Sarcom	[16] 3	[17] 2	—	—	2	1	—	—	1	1	3	2
Lupus	—	[18] 3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Andere Tumoren	2	2	—	—	1	2	1	—	—	—	2	2
Gonorrhoe	30	44	18	38	9	2	1	—	—	—	28	40
Primäre Syphilis	26	21	18	9	7	1	—	—	—	—	25	10
Konstitutionelle Syphilis	35	88	11	71	16	7	4	3	—	—	31	81
Säuferwahnsinn	[19] 6	1	3	1	—	—	—	—	2	—	5	1
Bleiintoxikation	9	—	8	—	1	—	—	—	—	—	9	—
Morphinismus	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
III. Lokalisierte Krankh.	608	253	329	158	179	56	27	8	35	15	570	237
A. Krkh. d. Nervensyst.	93	39	26	18	40	14	9	2	11	1	86	35
Apoplexia cerebri	3	2	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—

Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankh. † = gestorben.

[1] Atrophie 1. Alterschw. 2 (1 †).
[2] Adipositas 2. Retentio placentae 1.
[3] Mittelohreiterung 1.
[4] Tracheotomia 3 m. 2 w. (1 †).
[5] Endocard. 1. Insuff. aort. 1. Taenia 1.
[6] Insuff. mitr. 1. Vit. cord. 1. Endocard. 1 †. Epilepsie 1 † (Coma).
[7] Taenia 3. Trichinosis 1. Echinococc. hep. 1.
[8] Taenia 2. Trichinosis 3. Echinoc. pulm. 1. Resectio costae.
[9] Tuberc. intest. 6 (4 †). Pleur. exsud. 2. Punctio pl. 1. Pyopneumothorax 2 (1 † Resectio cost.). Empyem 1 †. Myocarditis 1. Coxitis et Tumor albus 1. Stenosis laryng. 1. Tracheotomie.
[10] Tuberc. intest. 2 †. Pleuritis 1. Pneumothorax 1.
[11] Tuberc. d. l. Nebenhod. 1 †.
[12] gravida.
[13] Pneum. u. Lues 1 †.
[14] oesophagi 4 (1 †), pulm. (1 †) (Metastasen), pylori 1, cardiae 2 (1 †), ventr. 9 (3 †, davon 1 † Lebermetastasen u. Pneum.), hepatis 2 †, ventr. et hepat. 1 † (P.), hepat., ventric. et renum 1, recti 2 (1 † Ileus), intest. 1, vesicae 1 †, des Netzes 1, in abdomine 1 (Punctio), flexurae sigmoid. 1 †.
[15] ventr. 2, pylori 1, hepat. 1, vulvae 1, uteri 4 (2 † Periton.).
[16] humeri et baseos cran. 1 †.
[17] ossis ilei 1, ovarii 1 †.
[18] nasi 1, faciei 2.
[19] Pneum. 1 †.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		Abgang: gebessert		Abgang: ungeheilt		Abgang: gestorb.		Abgang: überhaupt		Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Geisteskrankheiten	3	1	—	—	2	—	1	1	—	—	3	1	
Hirn- u. Hirnhautentzdg.	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	—	
Tumor cerebri	[1] 4	—	—	—	3	—	—	—	1	—	4	—	[1] Retinitis haemorrhagica 1. Stauungspapille 1.
Embolie des Gehirns	3	1	—	—	2	1	—	—	1	—	3	1	
Myelitis	5	1	—	—	2	1	1	—	1	—	4	1	
Sklerose	4	2	—	—	4	—	—	1	—	1	4	2	
Tabes dorsalis	[2] 5	—	—	—	3	—	1	—	1	—	5	—	[2] Suicid. 1 †.
Ischias	7	3	7	2	—	1	—	—	—	—	7	3	
Lumbago	8	—	6	—	2	—	—	—	—	—	8	—	
Neuralgie	[3] 10	[4] 2	7	2	2	—	1	—	—	—	10	2	[3] Interkostalneuralgie 6. ischiadica et cruralis 1.
Hemiplegia	4	1	—	—	4	1	—	—	—	—	4	1	[4] humeri 1. Tic douloureux 1.
Neuritis	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	
Paralysis	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	
Paresen	[5] 4	—	—	—	3	—	—	—	—	—	3	—	[5] radialis 1, facialis 1, serrati 1, der Kaumuskeln 1.
Chorea	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Epilepsie	5	3	—	1	5	2	—	—	—	—	5	3	
Hysterie	1	10	—	5	—	4	—	—	—	—	—	9	
Neurasthenie	13	6	4	3	5	3	3	—	—	—	12	6	
Paralysis agitans	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
Trismus und Tetanus	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	
And. Krh. d. Nervensyst.	5	4	1	4	2	—	1	—	—	—	4	4	
B. Krankheiten d. Ohres.	[6] 3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	[6] Polypus 1. Otitis med. 2 (1 Perforatio tympani).
C. Krankheiten d. Augen.	—	[7] 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	[7] Sehnervatrophie und Fettsucht.
D. Krkh. d. Atmungsorg.	111	29	46	12	46	10	2	—	6	4	100	26	
Krh. d. Nase u. d. Adnexa	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	
Kehlkopfkrankheiten	[8] 14	4	7	4	7	—	—	—	—	—	14	4	[8] Fissur der Epiglottis 1.
Bronchitis	17	4	5	2	10	2	—	—	—	—	15	4	
Bronchialkatarrh	8	2	4	—	4	1	—	—	—	1	8	2	
Bronchiektasie	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	
Lungenentzündung	24	[9] 4	19	2	—	—	—	—	4	1	23	3	[9] Hysterie et Conamen suicidii 1.
Pleuropneumonie	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Brustfell-Entzündung[10]	[11] 35	[12] 9	9	2	17	4	2	—	2	2	30	8	[10] Punctio pleurae 9 m. 1 w. Resectio costae 1 m. 1 w. Punct. abdom. 1 m. (12 mal).
Emphysem	9	2	1	1	7	1	—	—	—	—	8	2	
Kropf	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	[11] exsud. 22 (1 †, 1 Laryngit., 1 Mitralinsuff.).
E. Krankheiten der Cirkulationsorgane.	36	20	5	4	13	7	6	1	11	8	35	20	[12] exsud. 3. Hirnabscess 1 †. Cyanos. et Insuff. pulm. 1 †.
Herz- u. Herzbeutelentz.	[13] 4	[14] 2	1	—	1	—	—	—	2	2	4	2	[13] Pleuritis 1 †.
Dilat., Hypertroph. cord.	2	2	—	—	—	1	—	—	2	1	2	2	[14] Lungeninfarkt 1 †. Pyaemia 1 †.
Klappenfehler	[15] 13	5	1	1	8	1	2	1	2	2	13	5	[15] Distorsio vertebr. 1.
Vitium cord. o. näh. Ang.	10	8	—	—	3	5	3	—	3	3	9	8	
Palpitatio cordis	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	
Pulsadergeschwulst	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	
Venenentzündung	2	1	—	1	1	—	—	—	1	—	2	1	
Lymphgf.- u. Drüsenentz.	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	

Krankheits-bezeichnungen	Behan-delte		Abgang									
			geheilt		ge-bessert		unge-heilt		ge-storb.		über-haupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
F. Krankheiten des Verdauungsapparats.	114	102	78	88	23	6	2	1	5	—	108	95
Krh. d. Zähne u. d. Adnexa	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Mandelentzündung . .	25	[1] 53	24	49	1	2	—	—	—	—	25	51
Angina Ludovici . . .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Pharyngitis	1	[2] 3	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2
Krankh. d. Speiseröhre	[3] 3	—	—	—	2	—	1	—	—	—	3	—
Akuter Magenkatarrh .	26	8	20	8	6	—	—	—	—	—	26	8
Dyspepsie	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2
Chronisch. Magenkatarrh	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
Ectasia u. Dilat. ventric.	7	2	4	2	2	—	—	—	—	—	6	2
Magenkrampf	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2
Magengeschwür . . .	2	8	1	7	1	1	—	—	—	—	2	8
Akuter Darmkatarrh .	[4] 12	[5] 4	10	2	2	—	—	1	—	—	12	3
Chronisch. Darmkatarrh	3	1	—	—	1	1	1	—	—	—	2	1
Habituelle Verstopfung	8	[6] 7	7	5	—	1	—	—	—	—	7	6
Periton. (ausschl. tuberc.)	3	[7] 6	2	5	—	—	—	—	—	—	2	5
Typhlitis u. Perityphlitis	10	2	6	1	2	—	—	—	—	—	8	1
Cirrhosis hepatis . . .	[8] 8	—	—	—	3	—	—	—	5	—	8	—
Gallensteine	2	3	1	3	1	—	—	—	—	—	2	3
G. Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorgane.	44	24	13	9	21	11	4	1	2	2	40	23
Krankheiten der Nieren	[9] 20	[10] 9	3	2	10	5	1	—	2	2	16	9
Krankheiten der Blase .	[11] 10	3	5	1	5	—	—	1	—	—	10	2
Krankheiten d. Prostata	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—
Verengerg. d. Harnröhre	4	—	—	—	3	—	1	—	—	—	4	—
Krankh. d. Gebärmutter	—	[12] 7	—	4	—	3	—	—	—	—	—	7
Krh. d. Hoden u. d. Eierst.	[13] 6	[14] 2	3	—	1	2	2	—	—	—	6	2
Krh. d. Penis u. d. Scheide	1	3	1	2	—	1	—	—	—	—	1	3
H. Krh. d. äuss. Bedeck.	[15] 152	[16] 9	131	8	18	1	—	—	—	—	149	9
J. Krh. d. Bewegungsorg.	[17] 51	[18] 27	26	18	16	7	4	1	—	—	46	26
K. Mech. Verletzungen.	[19] 4	2	4	1	—	—	—	1	—	—	4	2
IV. Andere Krankheiten.	[20] 35	[21] 7	23	3	6	—	4	1	1	2	34	6
Summe d. Behandelten	978	561	483	354	274	98	51	20	97	38	905	510

9. Kiel.

Krankheits-bezeichnungen	Behan-delte m.	Behan-delte w.	geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
I. Entwickelungskrankh.	—	[22] 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
II. Infekt.- u. allg. Krankh.	293	102	129	51	67	13	28	8	52	21	276	93
Scharlach	5	[23] 5	5	4	—	—	—	—	—	—	5	4
Scharlach u. Diphtherie	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Masern und Röteln . .	11	3	9	3	1	—	—	—	—	—	10	3

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankh.
† = gestorben.

1) Tonsillotomie.
2) Absc. retropharyng. 1. Ulcera pharyngis 1.
3) Stenosis 2, diverticulum 1.
4) Erfrierung d. l. gr. Zehe 1.
5) Chorioiditis 1.
6) Hypochondrie 1.
7) Punctio abdom. 1.
8) 3 P. (2 †, davon 1 Angina lacun. und Glottisödem. Tracheotomie, Punctio abdominis 1).
9) Schrumpfniere 2 (1 †). Amyloidniere 1 †. Pyelitis 1. Nephr. 16 (chron. 10) (Punctio abdominis 1).
10) Nephr. 2 (1 †), parenchym. 2 chron. 3 (1 † Mitralinsuff. u. Pneum.). Nephrolithiasis 1. Wanderniere 1.
11) Papilloma der Blase 1 Lähmung des Sphincter ves. 1 (Ataxie).
12) Parametr. 3. Perimetr. 2 Haematocele retrouterina 1.
13) Epididym. 2. Varicocele 2 Hodentuberkulose u. Rheumat. 1. Hydrocele 2.
14) Pyosalpinx 1. Tumor ovarii 1.
15) Krätze 101. Sycosis 2. Furunculus 1. Prurigo 1. Eczema 29. Erythema 1. Herpes 1. Prurigo 2. Psoriasis 10. Bartflechte 2 Schuppenflechte 1. Carbunculus 1.
16) Eczema 4. Psoriasis 1. Pythiriasis 1. Ulcus 2. Aufgesprungene Hände 1.
17) Caries pedis 1, vertebr. 1. Arthralgia 3. Ankylosis 2 Arthritis 2. Polyarthritis 3 (1 Mitralinsuff.). Rheum. artic. 24 (Pericard. 1, Mitralinsuff. 2, Aortenfehler 1. Scarlatina 1 Kr. I., Brisement forcé 1). Pseudohypertrophia 2. Rheum. musc. 8. Muskelschmerzen 5.
18) Rheum. artic. 7. Bursitis praeput. 1. Rheum. musc. 10. Spondyl. tub. 1. Scoliosis 1. Periostit. supraorb. 1. Pes valgus 1, planus 1. Intoxicatio alcohol. acuta 1.
19) Fract. costae 1.
20) Marasmus 1 † (38 Jahr.
21) Marasmus 1 †. Haemorrhag. Infakrt. 1. Sublimatintoxik. bei Exstirpatio uteri 1 †. Intoxic. alcohol. 1.
22) Schwangerschaftsanom.
23) Panophthalmitis 1.

4. Krankenbewegung in den stationären Kliniken für innere Krankheiten. Kiel.

Krankheits-bezeichnungen	Behan-delte		Abgang									
			geheilt		ge-bessert		unge-heilt		ge-storb.		über-haupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Rose	4	2	3	2	—	—	—	—	—	—	3	2
Diphtherie [1])	[2]) 31	20	11	4	1	—	—	—	18	15	30	19
Keuchhusten	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Unterleibstyphus	[3]) 27	9	24	9	1	—	—	—	2	—	27	9
Wechselfieber	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Ruhr	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ak. Gelenkrheumatismus	[4]) 6	1	4	1	1	—	—	—	—	—	5	1
Blutarmut	6	13	1	2	4	10	—	—	1	—	6	12
Leukämie	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tier. Paras. (ausschl. Krätze)	[5]) 4	[6]) 3	4	2	—	—	—	—	—	1	4	3
Tuberkulose	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Lungenschwindsucht	[7]) 60	2	—	—	26	1	13	1	17	—	56	2
Miliartuberkulose	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1	3	1
Zuckerruhr	7	1	—	—	5	—	1	—	1	1	7	1
Gicht	[8]) 1	2	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Neubildungen:												
Carcinom	[9]) 13	[10]) 4	—	—	—	—	4	4	8	—	12	4
Sarcom	—	[11]) 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lymphomata	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Lupus	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2
Andere Tumoren	4	—	1	—	1	—	2	—	—	—	4	—
Gonorrhoe	[12]) 43	[13]) 3	20	3	17	—	3	—	—	—	40	3
Primäre Syphilis	14	1	13	1	1	—	—	—	—	—	14	1
Konstitutionelle Syphilis	[14]) 32	[15]) 23	20	18	6	—	3	—	1	1	30	19
Säuferwahnsinn	[16]) 3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Chron. Alkoholismus	8	—	5	—	1	—	2	—	—	—	8	—
Bleiintoxikation	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—
Andere Krankheiten	[17]) 2	1	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—
III. Lokalisierte Krankh.	799	230	588	136	108	61	33	15	27	8	756	220
A. Krkh. d. Nervensyst.	93	38	26	8	39	17	11	8	11	1	87	34
Apoplexia cerebri	1	[18]) 1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Geisteskrankheiten	[19]) 6	[20]) 6	3	—	1	3	2	3	—	—	6	6
Hirn- u. Hirnhautentzdg.	[21]) 3	[22]) 3	—	—	—	2	—	—	3	1	3	3
Tumor cerebri	[23]) 3	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—
Andere Krkh. d. Gehirns	[24]) 5	[25]) 1	—	1	1	—	1	—	3	—	5	1
Myelitis	[26]) 9	1	1	—	7	—	—	1	—	—	8	1
Sklerose	3	1	—	—	2	1	1	—	—	—	3	1
Andere Rückenmarkkrh.	[27]) 2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Ischias	10	—	2	—	6	—	1	—	—	—	9	—
Lumbago	4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Neuralgie	[28]) 6	[29]) 2	2	1	4	—	—	1	—	—	6	2
Hemiplegia	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Neuritis	[30]) 4	3	1	1	3	—	—	—	—	—	4	1
Paralysis	[31]) 3	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Paresen	[32]) 4	[33]) 2	1	—	2	2	1	—	—	—	4	2
Chorea	—	[34]) 1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eklampsie	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) Tracheotomie 21 (16 †) m., 14 (12 †) w.
[2]) Lähmung 1. Myocarditis 1. Pneum. 1 †. Meningitis 1 †. Nephr. 1 †.
[3]) Phlegmone faciei 1 †.
[4]) Pericarditis 1. Insuff. valv. mitr. 3. Insuff. valv. aort. 1.
[5]) Taenia.
[6]) Taenia 2. Echinococ. hep. 1 †.
[7]) Diabet. mell. 1. Tracheotomia 2 (1 † Gummata laryngis).
[8]) Myocarditis chr.
[9]) oesophagi 2 (1 † Gangr. pulm.), pylori 1, ventriculi 8 (6 †), renum 2 (1 †).
[10]) ventric. 1, intest. 1, recti 1, recti et peritonaei 1.
[11]) des Beckens u. d. Pleura.
[12]) Epididym. 10. Spasmus cystis 1. Phimosis 4. Psoriasis 1.
[13]) acuminata 3.
[14]) Tracheotomia 1. Tabes dors. 1. Lues congenita 2. (1 † Pneum.). Lues cereb. 1.
[15]) Dementia 1. Ileotyphus 1 (Kr. I.). Bubones 1 †.
[16]) Otitis ext. 1. Polyarthrit. rheum. 1.
[17]) Actinomycosis der Brustwand 1 †. Rachitis und Gastroenteritis 1.
[18]) Pneumonie (P.).
[19]) Angeboren. Schwachsinn 1 (Zwangsvorstellngn.). Hypochondr. 2. Mania acuta 2 (1 Gonitis). Irrsein nach Epilepsie 1.
[20]) Dementia 1. Mania 2. Melancholie 1.
[21]) Encephalomalacia 1 †.
[22]) Cystitis 1. Encephalomalacia 1 †.
[23]) Glioma cerebri 1 †.
[24]) Atrophia cerebri 1 †.
[25]) Anaemia cerebri acuta.
[26]) Erysipelas 1.
[27]) Peripachymening. lumb. 1. Multiple Sklerose 1.
[28]) intercostalis 2, supraorbital. 1, laryng. 1, pharyng. 1.
[29]) nach Erhängungsversuch 1 (P.). trigemini 1.
[30]) traumat. 1.
[31]) n. radialis.
[32]) n. facialis 1, n. medii 1, brachii sin. 1 (P.), des r. Zeige- u. Mittelfingers 1.
[33]) peronei 2.
[34]) Mitralinsufficienz.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		Abgang: gebessert		Abgang: ungeheilt		Abgang: gestorb.		Abgang: überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Epilepsie	4	4	—	1	2	2	—	1	2	—	4	4
Hysterie	—	7	—	3	—	4	—	—	—	—	—	7
Neurasthenie	10	—	3	—	5	—	2	—	—	—	10	—
Morbus Basedowii	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Paralysis agitans	4	—	—	—	1	—	2	—	1	—	4	—
Andere Krankheiten	10	3	7	1	3	—	—	2	—	—	10	3
D. Krkh. d. Atmungsorg.	159	17	109	11	23	4	4	—	6	1	142	16
Croup	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
Kehlkopfkrankheiten	[1] 13	3	7	2	4	1	2	—	—	—	13	3
Bronchitis	31	[2] 3	26	1	3	2	—	—	—	—	29	3
Lungenentzündung	[3] 84	[4] 9	66	7	2	—	—	—	3	1	71	8
Pleuropneumonie	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Brustfell-Entzündung	[5] 18	—	6	—	7	—	2	—	2	—	17	—
Emphysem	8	[6] 1	—	—	7	1	—	—	—	—	7	1
And. Krh. d. Atmungsorg.	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
E. Krankheiten der Cirkulationsorgane.	[7] 19	[8] 8	1	—	10	4	1	—	4	4	16	8
F. Krankheiten des Verdauungsapparats.	55	44	36	21	8	20	1	1	2	—	47	42
Mandelentzündung	6	9	6	8	—	—	—	—	—	—	6	8
Pharyngitis	[9] 2	[10] 3	—	2	1	1	—	—	—	—	1	3
Akuter Magenkatarrh	8	7	7	4	—	3	—	—	—	—	7	7
Dyspepsie	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Chronisch. Magenkatarrh	[11] 4	3	3	—	1	3	—	—	—	—	4	3
Ectasia u. Dilat. ventric.	—	7	—	—	—	6	—	1	—	—	—	7
Magengeschwür	—	[12] 3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3
Akuter Darmkatarrh	9	1	8	—	—	1	—	—	—	—	8	1
Chronisch. Darmkatarrh	[13] 4	2	1	—	2	2	—	—	—	—	3	2
Habituelle Verstopfung	9	3	4	1	2	2	1	—	—	—	7	3
Periton. (ausschl. tuberc.)	7	2	4	1	—	—	—	—	1	—	5	1
Typhlitis u. Perityphlitis	3	2	2	2	1	—	—	—	—	—	3	2
Cirrhosis hepatis	[14] 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Icterus	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2
G. Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorgane.	32	17	11	5	12	8	5	2	3	2	31	17
Krankheiten der Nieren	[15] 9	[16] 9	3	1	2	6	1	—	3	2	9	9
Krankheiten der Blase	10	2	2	2	4	—	3	—	—	—	9	2
Steinkrankheit	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Krankheiten d. Prostata	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Verengerg. d. Harnröhre	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Krankh. d. Gebärmutter	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Krh. d. Hoden u. d. Eierst.	[17] 8	[18] 2	4	—	3	1	1	1	—	—	8	2
Krh. d. Penis u. d. Scheide	1	3	1	2	—	1	—	—	—	—	1	3

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] 1 P.
[2] granulationes pharyngis 1.
[3] chron. 1, traumat. 1. P. 1. Nephritis 1. Arthritis 1. Resectio costarum 4 (1 †).
[4] Papilloma laryngis 1. Emphysem 1 †.
[5] traumat. 2, exsud. 4. Meningitis 1 †.
[6] Tumor genitalium.
[7] Pericarditis 6. Tratatio cordis 3 (1 †). Klappenfehler 8 (3 †). Palpitatio cordis 1.
[8] Pericarditis 1. Dilatatio cordis 2 (Kyphoskoliose 1). Klappenfehler 3 †. Arteriosklerose 1. Thrombosis ven. crur.
[9] Granulationen des Nasenrachenraumes.
[10] Stenosis nasi 1.
[11] P. 1.
[12] Ren mobilis 1.
[13] P. 1.
[14] P.
[15] Nephritis 4 (1 †). Nephritis chron. 3 (1 †). Amyloidniere u. Gonit. fung. 1. Schrumpfniere, Herzfehler und Pneum. 1 †.
[16] Nephr. 1 †. Nephr. chron. 2 (1 Tumor abdom., 1 † Polyarthritis). Pyelitis 2 (1 Pneum.). Ren mobilis 4 (2 Dilat. ventr., 1 Gastritis chr.).
[17] Epididymitis 8 (traumat. 1, tuberc. 2).
[18] Ovarialcyste 2.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
H. Krh. d. äuss. Bedeck.	[1] 373	[2] 99	358	91	5	4	4	3	1	—	368	98
J. Krh. d. Bewegungsorg.	60	7	43	—	10	4	5	1	—	—	58	5
Krankheiten der Knochen	[3] 6	[4] 1	—	—	2	—	2	—	—	—	4	—
Krankheiten der Gelenke	[5] 14	[6] 4	6	—	6	3	2	—	—	—	14	3
Krh. d. Muskeln u. Sehnen	[7] 40	[8] 2	37	—	2	1	1	1	—	—	40	2
K. Mech. Verletzungen.	[9] 8	—	4	—	1	—	2	—	—	—	7	—
IV. Andere Krankheiten.	[10] 6	1	5	—	—	—	—	—	—	—	5	—
Summe d. Behandelten	1098	334	722	187	175	74	61	24	79	29	1037	314

10. Königsberg.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
I. Entwickelungskrankh.	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
II. Infekt.- u. allg. Krankh.	171	70	55	23	43	16	22	12	41	16	161	67
Scharlach	4	2	3	2	—	—	—	—	—	—	3	2
Scharlach u. Diphtherie	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—
Rose	1	2	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1
Puerperalfieber	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Gastrisches Fieber	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Unterleibstyphus	[11] 48	[12] 14	39	11	—	—	—	1	8	1	47	13
Flecktyphus	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Epidem. Genickstarre	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Wechselfieber	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Ruhr	[13] 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Diarrhoe der Kinder	—	[14] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Katarrhfieber (Grippe)	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Ak. Gelenkrheumatismus	[15] 5	[16] 6	4	4	—	2	—	—	—	—	4	6
Blutarmut	3	2	1	—	2	1	—	—	—	1	3	2
Leukämie	3	2	—	—	—	1	—	—	1	1	1	2
Pyämie	1	[17] 2	—	1	—	—	—	1	1	—	1	2
Tier. Paras. (ausschl. Krätze)	[18] 1	[19] 1	—	—	—	1	—	—	1	—	1	1
Tuberkulose	6	3	—	—	3	—	—	1	3	2	6	3
Lungenschwindsucht	[20] 31	3	—	—	20	2	2	—	9	1	31	3
Meningitis tuberculosa	2	4	—	1	—	—	—	1	2	2	2	4
Peritonitis tuberculosa	[21] 1	2	—	—	—	2	—	—	1	—	1	2
Haemoptoe	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Zuckerruhr	8	1	—	—	4	1	1	—	—	—	5	1
Diabetes insipidus	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Skorbut	1	2	1	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Neubildungen:												
Carcinom	[22] 32	[23] 13	—	—	6	2	17	6	8	4	31	12
Fibrom	[24] 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Sarcom	[25] 2	[26] 3	—	—	—	—	—	1	2	2	2	3
Lymphomata	—	[27] 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Tumor	[28] 4	[29] 1	—	—	2	—	—	1	1	—	3	1

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) Krätze 331. Eczema 5. Herpes 2. Abscessus 1. Fistula fem. 1. Eczema 10. Erythema 3. Favus 1. Furunculus 2. Oedema 1. Pediculosis 1. Pruritus 2. Psoriasis 8 (1 Conjunctivitis). Ulcus labii sup. 1. Xeroderma 1. Alopecia acreta 1.
[2]) Abscessus 1. Eczema 5. Favus 1. Psoriasis 1. Scleroderma 3. Erythema nodosum 1. Krätze 87.
[3]) Caries col. vertebr. 1. Nephritis 1. Necrosis 1. Scoliosis 1. Spondylitis 2.
[4]) Spondylitis.
[5]) Arthritis 3. Coxitis 2. Gonitis 1. Pes equinus post fract. cruris 1. Rheum. 7 (1 Lymphdrüsenanschwellung).
[6]) Polyarthritis chron. 4.
[7]) Rheumat. 37 (gonorrhoic. 1). Atrophia musc. 1. Myalg. 2.
[8]) Rheum. 1. Krampf der Bauchmuskulatur 1.
[9]) Commotio cerebri 1. Fissura cranii, Comm. cerebr., Diabetes insip. et Dementia 1. Trauma renis 1. Erfrierung des Fusses 1.
[10]) Schifferkrankheit 1.
[11]) Empyem 1. P. 1. Perforationsperitonitis 1.
[12]) Kr. I. Scarlatina 1. Abort 1. Psychose 1. Nephr. chr. 1.
[13]) Leberabscess.
[14]) Croup et Pneumonie.
[15]) Gonorrh. 1. Aorteninsuff. 1.
[16]) Gonorrhoe 1. Vit. cord. 1.
[17]) Phlegmasia alba dolens.
[18]) Trichinosis.
[19]) Cysticerken der Haut und des Gehirns.
[20]) et laryng. 6. Tumor in abdomin. 1. Diabet. mell. 2.
[21]) Cirrhosis hepatis 1.
[22]) ventriculi 8 (2 †), ventric. et peritonei 2 †, oesophagi 14 (1 †), hepatis 2 (1 †), pylori 1 †, peritonei 1, recti 1 †, des Pankreas 2, der Niere 1.
[23]) ventriculi 6 (1 †), oesophagi 2 (1 †), hepatis 1, pylori 1, peritonei 1, pancreae 1 †, der Gallenblase 1 †.
[24]) Fibrom des Stimmbandes.
[25]) multiplex 1 †, peritonei 1 †.
[26]) costae 1, peritonei 1 †, multiplex 1 †.
[27]) multiplex.
[28]) medullae spinalis 2 (1 †), Mediastinaltumor 1, maligner Tumor 1. — [29]) medullae spinalis.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Konstitutionelle Syphilis	[1] 6	[2] 1	2	—	3	1	1	—	—	—	6	1
Bleiintoxikation . . .	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1
III. Lokalisierte Krankh.	296	162	87	30	97	76	45	30	43	17	272	153
A. Krkh. d. Nervensyst.	103	62	34	15	33	25	19	14	9	2	95	56
Geisteskrankheiten . .	3	—	—	—	1	—	2	—	—	—	3	—
Hirn- u. Hirnhautentzdg.	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—
Tumor cerebri . .	3	5	—	—	—	2	2	1	—	2	2	5
Andere Krkh. d. Gehirns	4	—	1	—	—	—	1	—	2	—	4	—
Myelitis	6	1	—	—	3	—	2	—	1	—	6	—
Sklerose	4	6	—	—	1	2	2	4	1	—	4	6
Tabes dorsalis . . .	10	5	—	—	7	4	2	1	—	—	9	5
Ischias	6	2	6	2	—	—	—	—	—	—	6	2
Neuralgie	1	2	1	—	—	2	—	—	—	—	1	2
Hemiplegia	11	3	—	—	8	1	2	2	—	—	10	3
Neuritis	[3] 10	—	4	—	5	—	—	—	1	—	10	—
Paralysis	7	5	—	—	3	1	4	3	—	—	7	4
Chorea	4	—	3	—	—	—	1	—	—	—	4	—
Eklampsie	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Epilepsie	[4] 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Hysterie	6	15	5	7	1	4	—	2	—	—	6	13
Neurasthenie	23	10	14	4	4	4	1	—	—	—	19	8
Morbus Basedowii . .	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	3
Andere Krankheiten .	[5] 1	[6] 4	—	1	—	2	—	1	—	—	—	4
B. Krankheiten d. Ohres.	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
D. Krkh. d. Atmungsorg.	[7] 57	[8] 14	32	5	11	3	3	1	9	4	55	13
E. Krankheiten der Cirkulationsorgane.	43	33	1	1	23	20	4	2	11	9	39	32
Dilat., Hypertroph. cord.	2	[9] 1	—	1	1	—	—	—	1	—	2	1
Klappenfehler	14	[10] 3	1	—	10	2	1	—	1	1	13	3
Vitium cord. o. näh. Ang.	21	21	—	—	12	13	1	2	6	5	19	20
Pulsadergeschwulst . .	1	6	—	—	—	4	—	—	—	2	—	6
Venenentzündung . .	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	2	1
Lymphgf.- u. Drüsenentz.	3	1	—	—	—	1	2	—	1	—	3	1
F. Krankheiten des Verdauungsapparats.	35	23	12	5	11	13	5	3	5	1	33	22
Pharyngitis	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1
Krankh. der Speiseröhre	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Akuter Magenkatarrh .	7	5	5	1	—	2	2	2	—	—	7	5
Dyspepsie	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Chronisch. Magenkatarrh	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Ectasia u. Dilat. ventric.	5	—	—	—	2	—	1	—	1	—	4	—
Magengeschwür . . .	—	7	—	2	—	4	—	—	—	1	—	7

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] Lues cerebri 2, laryngis 1, tracheae 1, hepatis 1.
[2] Lues cerebri.
[3] P. 2.
[4] P. (Pneumonie).
[5] Compr. medullae spin. 1.
[6] Paralysis agitans 2.
[7] Bronchitis 4. Bronchiektasie 2. Pneumonie 28 (P. 3) (7 †). Pleuritis 17 (P. 1) (3 †). Emphysem 4. Rhinitis 1. Asthma 1.
[8] Bronchitis 1. Pneumonie 7 (4 †). Pleuritis 4. Emphysem 1. Kropf 1.
[9] Fettherz.
[10] Mitralinsufficienz 1. Mitralstenose 2 (1 mit Sarcoma mammae, 1 Aphasie).

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang										Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt		
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Chronisch. Darmkatarrh	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	
Habituelle Verstopfung	2	2	2	—	—	1	—	—	—	—	2	1	
Periton. (ausschl. tuberc.)	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	
Typhlitis u. Perityphlitis	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
Innerer Darmverschluss	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	
Abscessus hepatis	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
Cirrhosis hepatis	[1] 8	2	—	—	5	2	—	—	3	—	8	2	[1] P. 1.
Gallensteine	1	3	—	—	1	3	—	—	—	—	1	3	
Icterus	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
G. Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorgane.	[2] 41	[3] 19	6	2	18	9	5	7	9	1	38	19	
H. Krh. d. äuss. Bedeck.	—	4	—	—	—	3	—	1	—	—	—	4	
J. Krh. d. Bewegungsorg.	[4] 15	[5] 6	2	1	1	3	7	2	—	—	10	6	
K. Mech. Verletzungen.	[6] 2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	
IV. Andere Krankheiten.	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Summe d. Behandelten	468	233	142	54	141	92	67	42	84	33	434	221	

[2] Morbus Addisonii 1 †. Nierenkrkh. 30 (7 †). Ren mobilis 1. Cystitis 6. Steinkrkh. 1. Prostatitis 2.
[3] Ren mob. 2. Nierenkrkh. 11 (1 †). Uteruskrkh. 3. Ovarialkrkh. 1. Cystitis 2.
[4] Krkh. d. Knochen 3, Gelenke 7, Muskeln u. Sehnen 5.
[5] Krkh. d. Gelenke 1.
[6] Quetschungen.

11. Marburg.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
I. Entwickelungskrankh.	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
II. Infekt.- u. allg. Krankh.	171	77	81	49	29	9	23	4	15	9	148	71
Scharlach	12	4	9	4	—	—	1	—	—	—	10	4
Scharlach u. Diphtherie	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Masern und Röteln	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2
Rose	1	6	1	6	—	—	—	—	—	—	1	6
Diphtherie	3	6	2	4	—	—	—	1	1	1	3	6
Keuchhusten	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Unterleibstyphus	[7] 34	[8] 8	27	6	—	1	3	—	2	1	32	8
Wechselfieber	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Heufieber	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ak. Gelenkrheumatismus	[9] 8	[10] 1	5	—	1	1	1	—	1	—	8	1
Blutarmut	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2
Tier. Paras. (ausschl. Krätze)	[11] 6	[11] 3	5	3	—	—	1	—	—	—	6	3
Tuberkulose	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Lungenschwindsucht	[12] 48	[13] 14	—	—	17	4	7	2	11	6	35	12
Peritonitis tuberculosa	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Haemoptoe	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Zuckerruhr	4	—	—	—	1	—	2	—	—	—	3	—
Neubildungen:												
Carcinom	[14] 8	[15] 3	—	1	1	—	7	1	—	1	8	3
Fibrom	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Gonorrhoe	[16] 18	11	10	11	6	—	—	—	—	—	16	11

[7] Arthritis purul. multipl. 1. postea paresis brachii sin. 1.
[8] Unguis incarn. 1.
[9] Vit. cord. 2. Endo- et Pericard. 1 †.
[10] Insuff. valv. aortae et mitr.
[11] Taenia.
[12] Typhus abd. 1. Pleuritis exsud. 2. Vit. cord. 1. Degen. amyloid. hep. et renum 1 †. Caries tuberc. vertebr. 1 †. Gonitis tub. 1.
[13] Hepatitis chron. 1. Degen. amyloid. hep. ren. et lien. 1. Tuberc. intest. 1 †.
[14] oesophagi 3, ventriculi 5
[15] ventr. 1, hepatis et vesic. 1. ovarii 1 †.
[16] Orchitis 1.

Krankheits-bezeichnungen	Behan-delte		Abgang										Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.
			geheilt		ge-bessert		unge-heilt		ge-storb.		über-haupt		
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Primäre Syphilis . . .	12	3	10	3	1	—	—	—	—	—	11	3	
Konstitutionelle Syphilis	5	10	4	8	—	—	—	—	—	—	4	8	
Säuferwahnsinn . . .	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	
Morphinismus	—	[1]) 2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	[1]) Hysterie 1. Ectasia ventr. 1
Ergotismus	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
III. Lokalisierte Krankh.	287	136	176	78	46	21	19	8	18	12	259	119	
A. Krkh. d. Nervensyst.	32	27	6	7	14	6	4	2	2	5	26	20	
Apoplexia cerebri . .	[2]) 1	[3]) 2	—	—	—	—	—	—	1	2	1	2	[2]) Pneum. [3]) Stenos. ostii venosi 1†.
Geisteskrankheiten . .	2	1	—	—	1	1	1	—	—	—	2	1	
Tumor cerebri . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Hydrocephalus . . .	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	
Myelitis	3	1	—	—	2	—	1	—	—	1	3	1	
Sklerose	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Tabes dorsalis . . .	4	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	
Ischias	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	
Hemiplegia	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	
Paralysis spin. spast. .	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	
Paresen	[4]) 3	[5]) 2	1	1	1	—	1	—	—	—	3	1	[4]) Hemiparesis d. et Vitium cord. 1, facialis et abducentis 1, peronaei 1.
Chorea	[6]) 2	2	1	2	1	—	—	—	—	—	2	2	
Epilepsie	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	[5]) glottidis post diphth. 1 tibialis antic. et peronaei 1 (Blasenscheidenfistel).
Neurasthenie	4	8	1	1	3	5	—	1	—	—	4	7	
Paralysis agitans . . .	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	[6]) Infiltr. ap. pulm. 1.
And. Krh. d. Nervensyst.	[7]) 3	[8]) 3	1	2	2	—	—	—	—	—	3	2	[7]) Lumbago, Neuralgia occip. Tremor univ. je 1. [8]) Hysterie.
D. Krkh. d. Atmungsorg.	71	15	35	3	17	4	6	3	5	3	63	13	
Kehlkopfkrankheiten .	[9]) 4	—	1	—	1	—	1	—	—	—	3	—	[9]) Stenosis laryngis 1.
Bronchitis	4	[10]) 2	3	—	—	—	—	—	1	1	4	1	[10]) Ectasia ventr. 1.
Bronchialkatarrh . . .	5	1	4	—	1	1	—	—	—	—	5	1	
Bronchiektasie . . .	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	
Lungenentzündung . .	[11])28	1	20	1	1	—	—	—	3	—	24	1	[11]) Arthritis 1. Stomacace 1
Pleuropneumonie . . .	4	[12]) 4	3	2	—	—	1	1	—	—	4	3	[12]) Lues inveterata 1.
Brustfell-Entzündung .	[13]) 9	1	4	—	2	—	1	1	—	—	7	1	[13]) exsudat. 6 (1 Cor adip..
Emphysem	[14])15	5	—	—	11	2	2	1	1	2	14	5	[14]) Hemiparesis 1. Arteriosclerosis et Hemiplegia 1. Insuff. cordis 2.
Andere Krankheiten .	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	
E. Krankheiten der Cirkulationsorgane.	[15])14	[16])13	2	—	2	5	1	1	6	2	11	8	[15]) Pericarditis et Cor adip. 1 et Insuff. valv. mitr. 1. Klappenfehler 10 (5†. Lymphang. 2.
F. Krankheiten des Verdauungsapparats.	52	25	41	19	6	4	3	2	1	—	51	25	[16]) Klappenfehler 12 (2† (Erysipelas faciei 1). Sten. aortae et Hemiplegia 1.
Mandelentzündung . .	[17])25	14	24	14	1	—	—	—	—	—	25	14	
Pharyngitis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	[17]) Cat. tubae Eustach. 1. Psoriasis 1.
Krankh. der Speiseröhre	[18]) 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	[18]) Varix oesophagi, Cirrh. hep., Haematemesis letalis
Akuter Magenkatarrh .	[19])12	—	11	—	1	—	—	—	—	—	12	—	
Ectasia u. Dilat. ventric.	4	4	—	—	3	3	1	1	—	—	4	4	[19]) 1 P.

4. Krankenbewegung in den stationären Kliniken für innere Krankheiten. Marburg.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		Abgang: gebessert		Abgang: ungeheilt		Abgang: gestorb.		Abgang: überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Magenkrampf	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Akuter Darmkatarrh .	3	3	3	3	—	—	—	—	—	—	3	3
Chronisch. Darmkatarrh	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Habituelle Verstopfung .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Typhlitis u. Perityphlitis	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Icterus	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Krankheiten der Milz .	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Andere Krankheiten .	[1]) 1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1
G. Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorgane.	[2])11	[3]) 6	1	1	4	—	1	—	4	2	10	3
H. Krh. d. äuss. Bedeck.	[4])90	[5])46	86	46	1	—	1	—	—	—	88	46
J. Krh. d. Bewegungsorg.	[6])15	[7]) 4	4	2	1	2	3	—	—	—	8	4
K. Mech. Verletzungen.	[8]) 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
IV. Andere Krankheiten.	6	1	6	—	—	1	—	—	—	—	6	1
Summe d. Behandelten	465	214	263	127	76	31	42	12	33	21	414	191

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) chron. Magenkat.

[2]) Nephr. chron. 2 (1 Bronchiectasia). Morb. Addis. 1 †. Hydronephrosis, Hypertrophia cordis 1 †. Schrumpfniere 2 † (1 Hypertrophia ventr. sin., Arteriosklerose, Hemiplegia), Cystitis 1, Haematurie 3. Prostatitis 1.

[3]) Nephritis 3 (1 †). Parametritis 1. Cystoma ovarii 1 †. Invaginatio 1.

[4]) Krätze 81. Herpes zoster 1. Febr. herpetica 1. Lichen ruber 1. Psoriasis 4. Ekzem 1. Phlegmone 1.

[5]) Krätze.

[6]) Rheum. artic. 6 (Vitium cordis 1). Atrophie der Muskeln 6. Rheum. 2. Lähmung der Schulter- und Oberarmmuskeln 1.

[7]) Polyarthritis rheum. 2. Gonitis 1. Drucklähmung des Unterschenkels 1.

[8]) Luxatio humeri 1. Vulnus 1..

Alter, Familienstand, Bezahlungsart der Verpflegungskosten und Wohnort.	I. Sämtliche Kliniken					
	Behandelte			gestorben		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Überhaupt:	7257	4627	11884	827	465	1292
1. Alter						
unter bis 1 Jahr	44	28	72	7	4	11
über 1—5 „	99	98	197	35	27	62
„ 5—10 „	122	103	225	15	11	26
„ 10—15 „	188	178	366	24	10	34
„ 15—20 „	814	825	1639	56	26	82
„ 20—25 „	1271	1030	2301	74	42	116
„ 25—30 „	902	631	1533	67	51	118
„ 30—40 „	1331	751	2082	178	102	280
„ 40—50 „	985	408	1393	173	72	245
„ 50—60 „	601	243	844	105	51	156
„ 60—70 „	285	133	418	55	37	92
„ 70 Jahre	72	40	112	24	22	46
unbekannt	543	159	702	14	10	24
2. Familienstand						
ledig	3967	2948	6915	385	173	558
verheiratet	2300	1102	3402	368	191	559
verwitwet und geschieden	310	359	669	68	99	167
unbekannt	680	218	898	6	2	8
3. Verpflegungskosten						
auf eigene Kosten	1688	1037	2725	179	97	276
„ öffentliche Kosten	2023	2212	4235	357	310	667
auf Kosten:						
der Klinik (frei)	84	76	160	18	4	22
Universitäts-Krankenkassen	4	—	4	—	—	—
der Wohlthätigkeit	29	28	57	5	—	5
akademischer Krankenkassen	68	7	75	2	—	2
von Krankenkassen	2507	897	3404	233	46	279
und zwar:						
Kreis-Krankenkassen	44	6	50	3	2	5
Gemeinde-Krankenkassen	38	8	46	11	1	12
Orts-Krankenkassen	458	41	499	37	1	38
Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen	248	18	266	27	—	27
Bau-Krankenkassen	144	—	144	9	—	9
Innungs-Krankenkassen	11	—	11	1	—	1
Knappschafts-Krankenkassen	53	3	56	4	—	4
Eingeschriebene Hilfskassen	554	48	602	36	5	41
Dienstboten-Krankenkassen	21	435	456	1	8	9
Berufsgenossenschaften	20	—	20	—	—	—
ohne nähere Angabe der Kasse	916	338	1254	104	29	133
ohne jede Angabe	854	370	1224	33	8	41
4. Wohnort						
aus dem Orte der Klinik	3917	3285	7202	540	376	916
„ der Umgegend desselben	1588	771	2359	121	44	165
„ „ Provinz desselben	1494	480	1974	142	40	182
„ anderen Provinzen Preussens	181	60	241	17	5	22
„ and. Staaten d. deutschen Reiches	46	19	65	4	—	4
„ dem Auslande	31	12	43	3	—	3

Anmerkungen: { [1]) davon für Rechnung der Berliner Kommune . . . .
„ „ „ des Kriminalfonds, Landgericht I. . . . .

2. u. 3. Berlin I. med. Klinik Behandelte m.	w.	gestorben m.	w.	II. med. Klinik Behandelte m.	w.	gestorben m.	w.	4. Bonn Behandelte m.	w.	gestorben m.	w.	5. Breslau Behandelte m.	w.	gestorben m.	w.
871	1050	160	128	1015	762	149	117	453	211	55	25	617	501	70	34
3	5	—	—	5	5	—	1	2	3	1	1	4	3	2	1
—	—	—	—	—	—	—	—	9	11	5	3	10	11	4	2
1	—	—	—	—	—	—	—	15	11	2	2	27	22	1	1
13	24	1	2	14	5	2	—	10	13	2	—	35	27	4	4
91	180	10	8	136	94	8	4	34	22	2	—	96	93	10	1
134	246	10	13	197	186	16	11	67	30	6	2	96	112	5	2
137	192	15	9	143	142	13	19	64	15	5	1	53	57	3	3
205	208	43	39	239	159	40	29	102	44	9	4	120	77	10	7
146	96	34	17	152	77	40	22	71	30	9	3	88	45	15	7
77	41	21	14	73	47	18	15	48	17	10	2	51	27	7	4
31	37	11	16	39	22	9	6	26	10	2	4	27	13	6	1
12	6	8	5	6	11	—	7	4	5	2	3	7	4	2	1
21	15	7	5	11	14	3	3	1	—	—	—	3	10	1	—
431	622	59	33	565	427	56	34	239	114	24	10	372	373	36	20
282	303	81	58	332	207	82	58	186	69	21	9	200	68	26	12
50	77	14	35	39	73	11	25	28	28	10	6	45	60	8	2
108	48	6	2	79	55	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
68	49	16	7	74	43	6	9	178	95	18	7	57	96	9	11
[1]) 355	[1]) 692	[1]) 97	[1]) 102	[1]) 413	[1]) 484	[1]) 89	[1]) 91	127	97	19	18	179	138	29	17
6	4	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	22	7	—	—	1	—	—	—
341	183	46	16	422	144	48	12	115	7	14	—	356	248	22	6
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	1	—	—	—	73	3	11	—	10	—	1	—
—	—	—	—	1	—	—	—	22	3	2	—	41	10	2	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	1	—	293	34	18	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	199	—	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
341	183	46	16	420	144	48	12	2	—	—	—	9	5	1	—
101	122	1	3	104	89	6	5	11	5	4	—	18	19	9	—
837	1025	153	127	981	742	145	115	154	93	22	17	585	499	68	34
16	14	2	1	20	14	3	2	30	17	2	1	8	—	—	—
12	8	5	—	10	5	—	—	[1]) 242	88	[2]) 30	7	20	2	2	—
5	2	—	—	4	1	1	—	25	13	1	—	3	—	—	—
1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	[3]) 1	—	—	—	[1]) 1	—	—	—
350	691	96	102	406	483	87	91								
5	1	1	—	7	1	2	—								

Bonn: [1]) darunter 21 domizillos. [2]) " 2 " [3]) Italiener.

Breslau: [1]) Russe.

Alter, Familienstand Bezahlungsart der Verpflegungskosten und Wohnort	6. Göttingen				7. Greifswald			
	Behandelte		gestorben		Behandelte		gestorben	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Überhaupt:	667	432	42	25	655	345	58	15
1. Alter								
unter bis 1 Jahr	9	7	2	1	2	2	—	—
über 1—5 „	26	29	4	3	3	3	1	1
„ 5—10 „	23	29	2	4	10	7	2	—
„ 10—15 „	24	31	2	3	15	19	1	—
„ 15—20 „	68	83	2	2	79	77	3	3
„ 20—25 „	96	99	3	2	149	85	11	1
„ 25—30 „	90	33	4	3	91	39	3	—
„ 30—40 „	92	38	10	1	96	49	6	4
„ 40—50 „	80	21	3	3	87	37	9	5
„ 50—60 „	56	21	3	1	70	17	10	—
„ 60—70 „	32	9	7	1	40	7	7	—
„ 70 Jahre	3	2	—	1	9	1	4	—
unbekannt	*) 68	**) 30	—	—	4	2	1	1
2. Familienstand								
ledig	353	312	28	15	418	247	28	8
verheiratet	232	77	13	6	205	82	20	4
verwitwet und geschieden	15	13	1	4	32	16	10	3
unbekannt	*) 67	**) 30	—	—	—	—	—	—
3. Verpflegungskosten								
auf eigene Kosten	297	246	15	20	227	112	10	4
„ öffentliche Kosten	34	130	5	3	*) 249	162	30	7
auf Kosten:								
der Klinik (frei)	1	3	1	1	44	45	10	3
Universitäts-Krankenkassen	—	—	—	—	—	—	—	—
der Wohlthätigkeit	—	—	—	—	—	1	—	—
akademischer Krankenkassen	—	—	—	—	27	—	2	—
von Krankenkassen	143	5	9	1	108	25	6	1
und zwar:								
Kreis-Krankenkassen	—	—	—	—	20	1	1	1
Gemeinde-Krankenkassen	—	—	—	—	7	—	1	—
Orts-Krankenkassen	—	1	—	—	45	1	2	—
Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen	—	—	—	—	5	—	1	—
Bau-Krankenkassen	—	—	—	—	—	—	—	—
Innungs-Krankenkassen	—	—	—	—	11	—	1	—
Knappschafts-Krankenkassen	—	—	—	—	—	—	—	—
Eingeschriebene Hilfskassen	—	—	—	—	17	—	—	—
Dienstboten-Krankenkassen	—	—	—	—	3	22	—	—
Berufsgenossenschaften	—	—	—	—	—	—	—	—
ohne nähere Angabe der Kasse	143	4	9	1	—	1	—	—
ohne jede Angabe	*) 192	**) 48	12	—	—	—	—	—
4. Wohnort								
aus dem Orte der Klinik	134	163	11	6	155	99	13	4
„ der Umgegend desselben	238	152	9	7	307	168	30	7
„ „ Provinz desselben	1) 222	90	22	10	1) 182	2) 70	3) 13	4
„ anderen Provinzen Preussens	59	22	—	2	10	3	1	—
„ and. Staaten d. deutsch. Reiches	14	4	—	—	1	5	1	—
„ dem Auslande	—	2) 1	—	—	—	—	—	—

6. Göttingen:
*) darunter 67 Krätzkranke.
**) „ 30 „
1) „ 5 Zugereiste.
2) Amerikanerin.

7. Greifswald:
*) darunter 14 Militär-Kasse.
1) „ 55 Zugereiste.
2) „ 1 „
3) „ 3 „

	8. Halle				9. Kiel				10. Königsberg				11. Marburg			
	Behandelte		gestorben		Behandelte		gestorben		Behandelte		gestorben		Behandelte		gestorben	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
	967	551	97	38	1090	333	79	29	468	232	84	33	454	210	33	21
	2	—	—	—	8	—	1	—	2	—	—	—	7	3	1	—
	6	8	3	2	23	20	13	14	11	8	3	1	11	8	2	1
	12	5	3	—	10	12	2	3	15	3	3	—	9	14	—	1
	21	15	2	—	17	6	6	—	13	11	1	—	26	27	3	1
	136	173	7	6	78	51	4	—	39	16	8	1	57	36	2	1
	168	153	10	6	144	59	6	1	55	26	7	1	165	34	—	3
	107	62	10	3	131	27	5	3	48	43	6	8	38	21	3	2
	153	64	16	7	166	38	15	4	108	51	22	6	50	23	7	1
	126	30	20	2	99	14	12	3	100	36	24	5	36	22	7	5
	90	25	13	7	51	14	9	—	56	22	8	6	29	12	6	2
	35	9	8	2	21	2	2	—	18	14	2	3	16	10	1	4
	13	6	5	2	9	3	2	1	3	2	—	2	6	—	1	—
	*) 98	1	—	1	*) 333	**) 87	2	—	—	—	—	—	4	—	—	—
	519	402	47	16	508	194	55	21	200	100	35	7	362	157	17	9
	308	109	41	13	221	45	21	6	257	106	48	18	77	36	15	7
	43	40	9	9	32	9	3	2	11	26	1	8	15	17	1	5
	*) 97	—	—	—	*) 329	**) 85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	280	137	40	14	193	81	22	11	227	133	40	14	87	45	3	—
	153	202	21	18	144	92	26	17	109	80	25	16	*) 260	135	16	21
	17	17	4	—	2	1	1	—	—	—	—	—	12	4	2	—
	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	1	—	—	3	4	1	—	—	—	—	—	22	22	3	—
	1	—	—	—	8	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—
	418	194	32	6	408	68	28	1	123	19	19	3	73	4	9	—
	12	4	1	1	2	—	1	—	3	1	—		3	—	—	—
	9	4	3	—	6	—	3	—	15	4	3	1	1	—	1	—
	140	10	8	—	90	17	6	—	41	6	4	1	58	3	5	—
	48	4	4	—	81	—	8	—	46	—	8	—	4	1	2	—
	13	—	3	—	130	—	6	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	42	3	3	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	123	6	9	—	90	—	3	—	16	8	4	1	6	—	1	—
	12	163	1	5	6	50	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	18	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	*) 98	—	—	—	*) 330	**) 87	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	349	343	37	27	269	136	33	21	223	101	48	18	230	84	10	7
	228	90	27	5	468	137	16	2	160	97	20	11	113	82	12	8
	330	104	30	6	1) 328	55	2) 24	4	51	22	8	4	1) 97	36	2) 8	5
	36	4	1	—	7	5	6	2	20	2	5	—	12	8	2	1
	21	9	2	—	6	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—
	1) 3	2) 1	—	—	3) 12	—	—	—	1) 14	2) 10	3) 3	—	—	—	—	—

Halle:
*) darunter 97 Krätzkr.
1) 1 Däne, 1 Engländer, 1 Mexikaner.
2) 1 Engländerin.

Kiel:
*) darunter 329 Krätzkr.
**) " 85 "
1) darunter 35 Zugereiste.
2) " 2 "
3) Russen.

Königsberg:
1) 13 Russen, 1 Däne.
2) 10 Russinnen.
3) 3 Russen.

Marburg:
*) darunter 127 Soldaten.
1) " 17 Zugereiste.
2) " 1 "

6. Beruf der Kranken in den stationären Kliniken für innere Krankheiten.

Berufsarten[1]	I. Sämtliche Kliniken						2. und 3. Berlin							
							I. medizinische Klinik				II. medizinische Klinik			
	Behandelte			gestorben			Behandelte		davon aus Berlin		Behandelte		davon aus Berlin	
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
A. Bodenbenutzung und Tierzucht.	384	82	466	38	10	48	(6) 12	(2) 8	(3) 7	(2) 6	6	(2) 7	4	(2) 5
Landwirtschaft, einschl. Tierzucht	303	70	373	21	6	27	(3) 5	4	(1) 1	2	1	(1) 4	—	(1) 3
Kunst- und Handelsgärtnerei	48	6	54	10	2	12	(2) 6	(1) 3	(2) 6	(1) 3	4	(1) 1	3	(1) 1
Forstwirtschaft und Jagd, Fischerei	33	6	39	7	2	9	(1) 1	(1) 1	—	(1) 1	1	2	1	1
B. Industrie und Gewerbe.	2766	741	3507	311	121	432	(76) 411	(43) 266	(73) 398	(43) 261	(72) 478	(47) 186	(70) 465	(45) 180
Bergbau, auch Torfgräberei	56	8	64	3	—	3	1	—	1	—	1	—	1	—
Hüttenwesen	2	3	5	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Ziegelei, Thonröhrenfabrikation	15	2	17	4	1	5	2	—	2	—	—	—	—	—
Übrige Industrie d. Steine u. Erden	58	7	65	8	1	9	(2) 9	(1) 1	(2) 9	(1) 1	6	—	6	—
Verarbeitung von Metallen	44	5	49	5	1	6	(1) 13	2	(1) 13	2	(3) 15	(1) 2	(3) 14	(1) 2
Grob- und Hufschmiede	112	13	125	8	2	10	(1) 8	4	(1) 8	3	11	4	9	4
Schlosserei, Geldschrankfabrikation	169	25	194	20	4	24	(5) 23	(2) 13	(4) 22	(2) 13	(4) 30	(2) 7	(4) 29	(2) 6
Sonstige Eisenverarbeitung	88	10	98	11	1	12	(1) 16	(1) 6	(1) 15	(1) 6	(1) 15	1	(1) 15	1
Verf. v. Masch., Schusswaff., Lampen	78	14	92	9	1	10	(2) 18	(1) 5	(2) 18	(1) 5	(2) 11	2	(2) 11	2
Stellmacherei, Wagenbau	33	8	41	—	2	2	3	1	3	1	3	(2) 2	2	(2) 2
Schiffsbau, Verf. v. Instrum., Uhren	44	7	51	7	2	9	(1) 4	1	(1) 4	1	(2) 7	(2) 2	(2) 6	(2) 2
Chemische Industrie	20	4	24	5	—	5	(2) 5	1	(2) 5	1	(1) 1	—	(1) 1	—
Spinnerei u. Weberei als Hausbetrieb	46	7	53	4	1	5	(2) 7	2	(2) 7	1	(2) 8	(1) 3	(2) 6	2
Übrige Textilindustrie	25	13	38	6	—	6	(4) 8	5	(3) 7	4	—	1	—	1
Buchbinderei u. Kartonnagefabrikat.	25	5	30	2	1	3	9	(1) 3	9	(1) 3	(1) 8	—	(1) 8	—
Sonstige Papier- und Lederindustrie	102	22	124	12	3	15	(2) 16	(2) 11	(2) 15	(2) 11	(3) 23	4	(3) 23	4
Tischlerei, Parkettfabrikation	239	40	279	30	10	40	(10) 44	(3) 17	(10) 41	(3) 17	(5) 44	(5) 11	(4) 41	(5) 11
Sonst. Ind. d. Holz- u. Schnitzstoffe	104	24	128	15	6	21	(6) 17	(2) 9	(5) 15	(2) 9	(5) 27	(2) 6	(5) 27	(2) 6
Getreide-, Mahl- und Schälmühlen	43	10	53	4	—	4	3	3	3	3	—	—	—	—
Bäckerei und Conditorei	149	10	159	8	5	13	(4) 26	(1) 1	(4) 25	(1) 1	22	(3) 4	22	(3) 4
Fleischerei	101	10	111	10	1	11	(2) 12	(1) 2	(2) 12	(1) 2	(2) 20	1	(2) 20	1
Sonst. Ind. d. Nahr.- u. Genussmittel	67	14	81	11	2	13	(4) 11	4	(4) 10	4	(2) 8	5	(2) 8	5
Näherei, Schneiderei, Konfektion	180	210	390	17	28	45	(4) 23	(11) 87	(4) 23	(11) 87	(6) 35	(12) 59	(6) 35	(12) 59

Schuhmacherei	198	49	247	22	8	30	(8) 29	(2) 14	(8) 29	(2) 14	(6) 32	(4) 12	(6) 32	(4) 12
Übr. Bekleid.- auch Reinigungsgew.	69	78	142	5	8	13	(2) 10	(2) 26	(2) 9	(2) 26	(1) 14	(4) 25	(1) 14	(3) 24
Baugewerbe	537	102	639	60	27	87	(14) 71	(9) 36	(14) 70	(9) 34	(16) 110	(9) 26	(16) 108	(9) 25
Polygraphische Gewerbe	62	12	74	12	1	13	(3) 16	(1) 5	(3) 16	(1) 5	(8) 22	6	(8) 22	5
Kunstgew. u. unbest. Fabrikationszw.	100	34	134	13	4	17	(1) 7	(3) 7	(1) 7	(3) 7	(2) 5	3	(1) 5	2
C. Handel und Verkehr.	860	237	1097	131	34	165	(28) 123	(8) 59	(28) 118	(8) 58	(30) 132	(12) 44	(30) 124	(12) 42
Warenhandel in stehendem Betriebe	308	85	393	48	13	61	(9) 31	(2) 13	(9) 29	(2) 13	(10) 33	(4) 16	(10) 32	(4) 14
Üb. Handels-, auch Versicherungsgw.	59	22	81	10	6	16	(2) 5	(2) 8	(2) 5	(2) 8	(2) 10	(2) 4	(2) 10	(2) 4
Landverkehr	277	46	323	47	10	57	(14) 58	(2) 15	(14) 55	(2) 14	(12) 57	(4) 9	(12) 52	(4) 9
Wasserverkehr	71	6	77	11	—	11	(1) 5	—	(1) 5	—	(1) 6	—	(1) 4	—
Beherbergung und Erquickung	145	78	223	15	5	20	(2) 24	(2) 23	(2) 24	(2) 23	(5) 26	(2) 15	(5) 26	(2) 15
D. Hausdienst und wechselnde Lohnarbeit.	1540	2107	3647	195	111	306	(36) 210	(34) 521	(36) 205	(34) 511	(37) 254	(29) 344	(35) 246	(29) 338
E. Heer- und Verwaltungsdienst und freier Beruf.	377	92	469	34	5	39	(6) 36	18	(5) 33	17	(5) 24	(2) 22	(5) 23	(2) 21
Armee	145	1	146	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
Staats- und Gemeindedienst	118	32	150	20	3	23	(1) 12	3	(1) 10	2	(3) 9	(2) 10	(3) 9	(2) 9
Ärzte	16	2	18	2	—	2	—	—	—	—	1	1	1	1
Wartepersonal	21	29	50	—	1	1	7	9	7	9	7	7	7	7
Freie Berufsarten	77	28	105	12	1	13	(5) 17	5	(4) 16	5	(2) 7	4	(2) 6	4
F. Personen ohne Beruf oder Berufsangabe.	1330	1368	2698	118	184	302	(8) 79	(41) 178	(8) 76	(40) 172	(5) 121	(25) 159	(5) 119	(25) 156
Rentner, Pensionäre	54	18	72	11	5	16	(2) 7	(2) 3	(2) 6	(2) 3	(1) 5	(1) 1	(1) 4	(1) 1
Kandidaten der Medizin	17	—	17	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Studenten der Medizin	47	—	47	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Studenten einer anderen Fakultät	65	—	65	3	—	3	2	—	2	—	—	—	—	—
Sonstige Berufslose	743	976	1719	25	126	151	(5) 61	(37) 152	(5) 59	(36) 146	(2) 102	(23) 149	(2) 101	(23) 147
Kinder unter 15 Jahren	404	374	778	77	53	130	(1) 9	(2) 23	(1) 9	(2) 23	(2) 14	(1) 9	(2) 14	(1) 8
Zusammen	7257	4627	11884	827	465	1292	(160) 871	(128) 1050	(153) 837	(127) 1025	(149) 1015	(117) 762	(145) 981	(115) 742

[1]) Bei den Frauen ist der Beruf des Mannes berücksichtigt. — Die Zahlen in Parenthese beziehen sich auf Todesfälle.

6. Beruf der Kranken in den stationären Kliniken für innere Krankheiten.

Berufsarten[1])	4. Bonn				5. Breslau				6. Göttingen			
	Behandelte		davon aus Bonn		Behandelte		davon aus Breslau		Behandelte		davon aus Göttingen	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
A. Bodenbenutzung und Tierzucht.	(6) 47	—	(3) 5	—	(1) 7	(1) 1	(1) 5	(1) 1	(2) 76	(1) 17	5	1
Landwirtschaft, einschl. Tierzucht .	(3) 40	—	—	—	2	(1) 1	—	(1) 1	(2) 65	(1) 16	1	1
Kunst- und Handelsgärtnerei . . .	(3) 7	—	(3) 5	—	(1) 5	—	(1) 5	—	5	—	3	—
Forstwirtschaft und Jagd, Fischerei	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	1	—
B. Industrie und Gewerbe.	(20) 203	9	(6) 70	4	(25) 294	(12) 81	(24) 275	(12) 80	(13) 223	(2) 40	(2) 39	8
Bergbau, auch Torfgräberei . . .	12	—	—	—	(1) 1	—	(1) 1	—	4	1	—	—
Hüttenwesen	1	—	—	—	—	(1) 1	—	(1) 1	—	—	—	—
Ziegelei, Thonröhrenfabrikation . .	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Übrige Industrie d. Steine u. Erden	6	—	2	—	(1) 9	1	(1) 9	1	(1) 9	3	1	—
Verarbeitung von Metallen . . .	—	—	—	—	6	—	5	—	(1) 1	—	(1) 1	—
Grob- und Hufschmiede	6	—	5	—	12	—	11	—	9	1	—	—
Schlosserei, Geldschrankfabrikation .	5	—	3	—	21	1	20	1	9	1	3	—
Sonstige Eisenverarbeitung . . .	(3) 10	—	1	—	7	2	6	1	2	1	—	—
Verf. v. Masch., Schusswaff., Lampen	(1) 6	—	3	—	6	3	6	3	5	—	3	—
Stellmacherei, Wagenbau	5	—	2	—	6	2	4	2	3	—	1	—
Schiffsbau, Verf. v. Instrum., Uhren	2	—	2	—	(1) 3	—	(1) 2	—	4	—	1	—
Chemische Industrie	3	—	1	—	—	1	—	1	(1) 1	—	(1) 1	—
Spinnerei u. Weberei als Hausbetrieb	7	—	—	—	2	—	—	—	12	2	—	—
Übrige Textilindustrie	1	—	—	—	3	3	3	3	2	1	—	—
Buchbinderei u. Kartonnagefabrikat.	(1) 4	—	(1) 3	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Sonstige Papier- und Lederindustrie	(3) 7	—	(1) 3	—	(1) 13	3	(1) 12	3	7	1	—	—
Tischlerei, Parkettfabrikation . . .	(2) 24	—	(1) 11	—	(3) 17	(1) 3	(3) 16	(1) 3	(2) 15	(1) 3	4	1
Sonst. Ind. d. Holz- u. Schnitzstoffe .	(1) 8	—	(1) 3	—	(1) 8	(2) 5	(1) 8	(2) 5	(1) 6	—	1	—
Getreide-, Mahl- und Schälmühlen .	—	—	—	—	3	—	1	—	(1) 6	1	—	—
Bäckerei und Conditorei	(1) 9	—	3	—	(1) 25	—	(1) 25	—	(1) 11	—	2	—
Fleischerei	(1) 4	—	1	—	11	—	10	—	10	1	6	—
Sonst. Ind. d. Nahr.- u. Genussmittel	(1) 5	—	—	—	(2) 14	(2) 5	(2) 14	(2) 5	(2) 7	—	—	—
Näherei, Schneiderei, Konfektion .	(1) 11	4	6	3	(4) 24	(1) 22	(4) 24	(1) 22	10	7	1	4

Schuhmacherei	7	—	3	—	(4) 37	(1) 9	(8) 33	(1) 9	(1) 19	—	7	—
Übr. Bekleid.- auch Reinigungsgew.	4	—	8	—	14	(1) 7	14	(1) 7	2	4	1	2
Baugewerbe	(1) 30	—	(1) 12	—	(5) 44	(8) 7	(5) 48	(8) 7	(2) 49	(1) 8	2	1
Polygraphische Gewerbe	2	—	1	—	(1) 2	—	(1) 2	—	4	—	4	—
Kunstgew. u. unbest. Fabrikationszw.	(4) 24	5	(1) 3	1	5	6	5	6	14	5	—	—
C. Handel und Verkehr.	(7) 59	2	(2) 13	2	(13) 84	(2) 13	(12) 76	(2) 12	(3) 87	(2) 18	(1) 20	4
Warenhandel in stehendem Betriebe	(1) 17	2	4	2	(4) 21	(2) 8	(4) 19	(2) 7	(1) 48	(1) 6	(1) 11	—
Üb. Handels-, auch Versicherungsgew.	2	—	—	—	(1) 10	—	(1) 10	—	2	1	—	—
Landverkehr	(3) 24	—	(1) 6	—	(4) 31	2	(4) 31	2	(1) 19	(1) 10	3	4
Wasserverkehr	2	—	—	—	(2) 9	—	(1) 5	—	1	—	—	—
Beherbergung und Erquickung	(3) 14	—	(1) 3	—	(2) 13	3	(2) 11	3	(1) 17	1	6	—
D. Hausdienst und wechselnde Lohnarbeit.	(10) 50	31	(2) 17	19	(12) 118	(8) 281	(12) 118	(8) 281	(9) 82	(5) 167	(2) 24	(2) 112
E. Heer- und Verwaltungsdienst und freier Beruf.	(1) 21	(1) 2	3	(1) 2	(1) 11	10	(1) 9	10	(4) 24	8	(1) 2	3
Armee	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Staats- und Gemeindedienst	12	—	—	—	5	3	4	3	(2) 12	4	—	—
Ärzte	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Wartepersonal	2	(1) 2	2	(1) 2	—	5	—	5	—	2	—	2
Freie Berufsarten	(1) 5	—	—	—	(1) 6	2	(1) 5	2	(2) 10	2	(1) 2	1
F. Personen ohne Beruf oder Berufsangabe.	(11) 73	(24) 167	(9) 46	(16) 66	(18) 103	(11) 115	(18) 102	(11) 115	(11) 175	(15) 182	(5) 44	(4) 35
Rentner, Pensionäre	1	—	1	—	(1) 5	—	(1) 5	—	5	1	—	—
Kandidaten der Medizin	3	—	3	—	—	—	—	—	(1) 2	—	(1) 2	—
Studenten der Medizin	7	—	7	—	2	—	2	—	4	—	4	—
Studenten einer anderen Fakultät	15	—	13	—	1	—	1	—	14	—	7	—
Sonstige Berufslose	(1) 12	(18) 132	(1) 7	(10) 47	(6) 24	(3) 55	(6) 23	(3) 55	72	(4) 85	—	(1) 5
Kinder unter 15 Jahren	(10) 35	(6) 35	(8) 15	(6) 19	(11) 71	(8) 60	(11) 71	(8) 60	(10) 78	(11) 96	(4) 31	(3) 30
Zusammen	(55) 453	(25) 211	(22) 154	(17) 93	(70) 617	(34) 501	(68) 585	(34) 499	(42) 667	(25) 432	(11) 134	(6) 163

[1]) Bei den Frauen ist der Beruf des Mannes berücksichtigt. — Die Zahlen in Parenthese beziehen sich auf Todesfälle.

6. Beruf der Kranken in den stationären Kliniken für innere Krankheiten.

Berufsarten[1])	7. Greifswald				8. Halle				9. Kiel			
	Behandelte		davon aus Greifswald		Behandelte		davon aus Halle		Behandelte		davon aus Kiel	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
A. Bodenbenutzung und Tierzucht.	(6) 92	17	(1) 4	—	(4) 46	2	5	—	(5) 36	(1) 8	(1) 1	—
Landwirtschaft, einschl. Tierzucht	(4) 78	15	2	—	(3) 33	1	2	—	(1) 29	7	—	—
Kunst- und Handelsgärtnerei	5	2	1	—	(1) 9	—	3	—	(2) 4	—	(1) 1	—
Forstwirtschaft und Jagd, Fischerei	(2) 9	—	(1) 1	—	4	1	—	—	(2) 3	(1) 1	—	—
B. Industrie und Gewerbe.	(12) 196	(2) 20	(2) 66	4	(41) 419	(6) 79	(15) 175	(4) 32	(25) 279	(4) 19	(11) 143	(4) 11
Bergbau, auch Torfgräberei	—	—	—	—	(2) 35	7	1	—	—	—	—	—
Hüttenwesen	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—
Ziegelei, Thonröhrenfabrikation	—	—	—	—	(2) 4	(1) 2	—	—	(1) 5	—	—	—
Übrige Industrie d. Steine u. Erden	(1) 3	—	1	—	(1) 6	—	(1) 1	—	(1) 6	—	(1) 4	—
Verarbeitung von Metallen	1	—	—	—	4	—	1	—	2	—	—	—
Grob- und Hufschmiede	(2) 16	—	(1) 3	—	(2) 18	—	10	—	(2) 18	(1) 1	5	(1) 1
Schlosserei, Geldschrankfabrikation	(1) 14	—	6	—	(3) 27	2	(3) 17	1	(5) 17	—	(1) 7	—
Sonstige Eisenverarbeitung	(2) 5	—	(1) 2	—	(2) 21	—	(1) 15	—	(1) 5	—	(1) 1	—
Verf. v. Masch., Schusswaff., Lampen	3	1	1	1	(1) 8	3	5	—	11	—	5	—
Stellmacherei, Wagenbau	3	—	1	—	2	—	1	—	4	2	1	—
Schiffsbau, Verf. v. Instrum., Uhren	5	1	2	—	6	—	6	—	(2) 9	1	(2) 4	—
Chemische Industrie	(1) 4	—	1	—	3	1	2	—	—	—	—	—
Spinnerei u. Weberei als Hausbetrieb	1	—	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—
Übrige Textilindustrie	2	1	—	—	1	1	—	1	(2) 6	—	(2) 6	—
Buchbinderei u. Kartonnagefabrikat.	1	—	1	—	1	—	—	—	1	1	1	1
Sonstige Papier- und Lederindustrie	4	—	—	—	(2) 16	(1) 3	(2) 7	(1) 1	4	—	2	—
Tischlerei, Parkettfabrikation	15	1	4	—	(4) 25	2	(2) 19	1	(1) 23	2	(1) 13	—
Sonst. Ind. d. Holz- u. Schnitzstoffe	9	1	4	—	(1) 15	3	11	3	9	—	7	—
Getreide-, Mahl- und Schälmühlen	9	1	—	—	10	2	1	—	(2) 6	—	—	—
Bäckerei und Conditorei	19	—	7	—	(1) 15	(1) 3	3	(1) 2	14	—	9	—
Fleischerei	(1) 10	2	5	1	(2) 15	2	(1) 9	1	(1) 9	1	6	—
Sonst. Ind. d. Nahr.- u. Genussmittel	4	—	8	—	8	—	1	—	7	—	6	—
Näherei, Schneiderei, Konfektion	10	3	4	-	(1) 28	(1) 13	15	(1) 10	15	(1) 6	6	(1) 5

Schuhmacherei	(1) 18	5	9	2	(2) 17	5	1	—	14	1	6	1
Übr. Bekleid.- auch Reinigungsgew.	3	—	8	—	(2) 16	5	8	3	3	(1) 2	2	(1) 2
Baugewerbe	(3) 29	(2) 4	4	—	(7) 88	(1) 16	(3) 36	5	(7) 69	(1) 1	(3) 38	(1) 1
Polygraphische Gewerbe	3	—	3	—	6	1	—	—	4	—	3	—
Kunstgew. u. unbest. Fabrikationszw.	5	—	2	—	(6) 20	(1) 6	(2) 5	(1) 4	15	1	11	—
C. Handel und Verkehr.	(8) 70	9	(2) 12	1	(10) 110	(3) 39	(5) 50	(3) 23	(9) 65	16	(4) 21	12
Warenhandel in stehendem Betriebe	(4) 26	1	6	—	(5) 49	(1) 20	(3) 15	(1) 11	(2) 19	2	(2) 8	1
Üb. Handels-, auch Versicherungsgew.	—	—	—	—	(1) 7	(1) 2	(1) 3	(1) 1	2	3	—	2
Landverkehr	(2) 18	2	(1) 2	—	(4) 27	(1) 4	(1) 12	(1) 2	(3) 18	—	(2) 7	—
Wasserverkehr	(2) 24	4	(1) 3	1	—	1	—	—	(3) 21	1	5	—
Beherbergung und Erquickung	2	2	1	—	27	12	20	9	(1) 5	10	1	9
D. Hausdienst und wechselnde Lohnarbeit.	(25) 203	(7) 192	(5) 18	(2) 51	(19) 179	(14) 288	(4) 59	(10) 201	(20) 293	(4) 140	(5) 66	(4) 84
E. Heer- und Verwaltungsdienst und freier Beruf.	(1) 34	8	17	2	(6) 37	4	(1) 14	1	20	4	6	3
Armee	14	—	14	—	—	—	—	—	3	—	2	—
Staats- und Gemeindedienst	(1) 8	4	—	1	(6) 20	1	(1) 5	—	10	1	1	—
Ärzte	3	—	—	—	6	—	2	—	—	—	—	—
Wartepersonal	4	—	3	—	1	—	—	—	—	3	—	3
Freie Berufsarten	5	4	—	1	10	3	7	1	7	—	3	—
F. Personen ohne Beruf oder Berufsangabe.	(6) 60	(6) 99	(3) 38	(2) 41	(17) 176	(15) 139	(12) 46	(10) 86	(20) 397	(20) 146	(12) 32	(13) 26
Rentner, Pensionäre	3	—	—	—	(5) 18	3	(3) 5	—	(1) 4	(1) 2	—	1
Kandidaten der Medizin	1	—	1	—	(1) 6	—	5	—	1	—	1	—
Studenten der Medizin	17	—	17	—	1	—	1	—	5	—	5	—
Studenten einer anderen Fakultät	(2) 12	—	(2) 12	—	(1) 9	—	(1) 8	—	7	—	6	—
Sonstige Berufslose	—	(4) 76	—	(1) 34	(3) 108	(13) 111	(3) 8	(10) 76	332	(2) 108	1	3
Kinder unter 15 Jahren	(4) 27	(2) 23	(1) 8	(1) 7	(7) 34	(2) 25	(5) 19	10	(19) 48	(17) 36	(12) 19	(13) 22
Zusammen	(58) 655	(15) 345	(13) 155	(4) 99	(97) 967	(38) 551	(37) 349	(27) 343	(79) 1090	(29) 333	(33) 269	(21) 136

[1]) Bei den Frauen ist der Beruf des Mannes berücksichtigt. — Die Zahlen in Parenthese beziehen sich auf Todesfälle.

6. Beruf der Kranken in den stationären Kliniken für innere Krankheiten.

Berufsarten[1])	10. Königsberg				11. Marburg			
	Behandelte		davon aus Königsberg		Behandelte		davon aus Marburg	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
A. Bodenbenutzung und Tierzucht.	(6) 43	(3) 22	1	2	(2) 19	—	1	—
Landwirtschaft, einschliesslich Tierzucht	(3) 34	(3) 22	—	2	(2) 16	—	1	—
Kunst- und Handelsgärtnerei	(1) 3	—	—	—	—	—	—	—
Forstwirtschaft und Jagd, Fischerei . .	(2) 6	—	1	—	3	—	—	—
B. Industrie und Gewerbe.	(16) 116	(4) 36	(10) 60	(2) 16	(11) 147	(1) 5	(4) 55	(1) 2
Bergbau, auch Torfgräberei	—	—	—	—	2	—	—	—
Hüttenwesen	—	—	—	—	—	—	—	—
Ziegelei, Thonröhrenfabrikation	(1) 1	—	—	—	1	—	—	—
Übrige Industrie der Steine und Erden	1	2	—	2	(1) 3	—	(1) 1	—
Verarbeitung von Metallen	—	1	—	—	2	—	—	—
Grob- und Hufschmiede	(1) 8	(1) 3	(1) 5	(1) 2	6	—	—	—
Schlosserei, Geldschrankfabrikation . .	(2) 16	1	(1) 14	—	7	—	4	—
Sonstige Eisenverarbeitung	(1) 6	—	(1) 6	—	1	—	—	—
Verfert. v. Masch., Schusswaffen, Lampen	(2) 4	—	(1) 2	—	(1) 6	—	3	—
Stellmacherei, Wagenbau	2	1	2	—	2	—	—	—
Schiffsbau, Verf. v. Instrumenten, Uhren	(1) 2	2	(1) 2	—	2	—	—	—
Chemische Industrie	2	1	1	1	1	—	1	—
Spinnerei und Weberei als Hausbetrieb	—	—	—	—	3	—	—	—
Übrige Textilindustrie	1	1	—	1	1	—	—	—
Buchbinderei und Kartonnagefabrikation	—	1	—	—	—	—	—	—
Sonstige Papier- und Lederindustrie . .	(1) 3	—	1	—	9	—	4	—
Tischlerei, Parkettfabrikation	(1) 8	1	(1) 4	1	(2) 24	—	(1) 14	—
Sonst. Industrie d. Holz- u. Schnitzstoffe	2	—	1	—	3	—	1	—
Getreide-, Mahl- und Schälmühlen . .	3	3	—	—	(1) 3	—	(1) 1	—
Bäckerei und Conditorei	—	2	—	—	8	—	6	—
Fleischerei	(1) 7	1	(1) 3	—	3	—	2	—
Sonst. Ind. d. Nahrungs- u. Genussmittel	1	—	—	—	2	—	—	—
Näherei, Schneiderei, Konfektion . . .	(1) 12	(1) 5	(1) 5	(1) 3	12	(1) 4	7	(1) 2

Schuhmacherei	(8) 10	(1) 3	(2) 3	2	(2) 15	—	(1) 9	—
Übr. Bekleidungs- auch Reinigungsgew.	8	4	8	2	—	—	—	—
Baugewerbe	(1) 19	(1) 4	6	2	(4) 28	—	2	—
Polygraphische Gewerbe	2	—	1	—	1	—	—	—
Kunstgew. und unbest. Fabrikationszw.	3	—	1	—	2	1	—	—
C. Handel und Verkehr.	(21) 102	(7) 36	(11) 48	(2) 14	(2) 28	1	12	1
Warenhandel in stehendem Betriebe	(11) 52	(3) 17	(4) 15	3	(1) 12	—	4	—
Übr. Handels-, auch Versicherungsgew.	(4) 20	(1) 4	(4) 17	(1) 4	1	—	—	—
Landverkehr	(4) 17	(2) 4	(3) 11	1	8	—	2	—
Wasserverkehr	(2) 3	—	1	—	—	—	—	—
Beherbergung und Erquickung	10	(1) 11	4	(1) 6	(1) 7	1	6	1
D. Hausdienst und wechselnde Lohnarbeit.	(19) 92	(6) 51	(16) 62	(5) 36	(8) 59	(4) 92	(3) 10	(1) 45
E. Heer- und Verwaltungsdienst und freier Beruf.	(7) 35	(1) 9	(1) 9	—	(3) 135	(1) 7	(1) 126	(1) 7
Armee	—	—	—	—	127	—	125	—
Staats- und Gemeindedienst	(6) 27	(1) 6	(1) 6	—	(1) 3	—	—	—
Ärzte	(1) 2	1	—	—	(1) 1	—	—	—
Wartepersonal	—	—	—	—	—	1	—	1
Freie Berufsarten	6	2	3	—	(1) 4	(1) 6	(1) 1	(1) 6
F. Personen ohne Beruf oder Berufsangabe.	(15) 80	(12) 78	(10) 43	(9) 33	(7) 66	(15) 105	(2) 26	(4) 29
Rentner, Pensionäre	4	(1) 8	1	(1) 5	(1) 2	—	(1) 1	—
Kandidaten der Medizin	2	—	2	—	2	—	2	—
Studenten der Medizin	2	—	2	—	9	—	9	—
Studenten einer anderen Fakultät	5	—	5	—	—	—	—	—
Sonstige Berufslose	(8) 26	(10) 50	(5) 9	(8) 22	6	(12) 58	3	(4) 13
Kinder unter 15 Jahren	(7) 41	(1) 20	(5) 24	6	(6) 47	(3) 47	(1) 11	16
Zusammen	(84) 468	(33) 232	(48) 223	(18) 101	(33) 454	(21) 210	(10) 230	(7) 84

[1]) Bei den Frauen ist der Beruf des Mannes berücksichtigt. — Die Zahlen in Parenthese beziehen sich auf Todesfälle.

Krankheitsbezeichnungen.	Sämtliche Polikliniken*)						Bonn				Breslau			
	Behandelte			davon den stationären Kliniken überwiesen			Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen	
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I. Entwicklungskrankheiten.	149	405	554	2	10	12	11	27	—	1	29	82	—	—
Atrophie	72	58	130	2	1	3	1	—	—	—	16	17	—	—
Menstruationsanomalieen	—	210	210	—	5	5	—	12	—	—	—	48	—	—
Schwangerschaftsanomalieen	—	31	31	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—
Geburts- u. Wochenbettsanom. (ausschl. Puerperalfieber)	—	5	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Altersschwäche	67	97	164	—	2	2	10	9	—	1	13	17	—	—
Missbildungen	10	4	14	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—
II. Infektions- u. allg. Krankh.	6580	7511	14091	383	304	687	393	333	37	15	842	1268	57	67
Pocken	5	10	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Scharlach	276	293	569	11	11	22	2	1	1	1	9	6	3	4
Masern und Röteln	947	932	1879	2	1	3	1	—	—	—	12	4	1	—
Rose	44	79	123	2	3	5	1	7	—	—	1	—	—	—
Diphtherie	312	348	660	42	60	102	6	5	2	—	24	28	2	4
Keuchhusten	236	275	511	1	1	2	—	—	—	—	16	34	—	1
Gastrisches Fieber	92	97	189	2	—	2	—	—	—	—	7	6	1	—
Unterleibstyphus	146	94	240	18	14	32	1	—	1	—	10	3	4	3
Genickstarre	3	3	6	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Wechselfieber	51	55	106	3	2	5	—	—	—	—	5	10	—	2
Ruhr	9	3	12	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Brechdurchfall	437	441	878	2	1	3	—	1	—	—	49	41	1	—
Diarrhoe der Kinder	436	408	844	—	—	—	—	—	—	—	29	26	—	—
Akuter Gelenkrheumatismus[1])	292	299	591	20	22	42	10	14	—	3	16	27	3	8
Blutarmut	477	2078	2555	3	26	29	25	187	—	—	162	681	3	14
Leukämie	16	13	29	3	2	5	2	2	—	1	2	3	—	—
Tier. Paras. (ausschl. Krätze)	214	236	450	14	5	19	7	5	1	—	15	26	1	—
Tuberkulose	{1172	803	1975	87	43	130	62	23	11	3	—	—	—	—
Lungenschwindsucht							175	50	8	2	238	219	—	—
Meningitis tuberculosa	41	40	81	2	1	3	—	—	—	—	5	3	2	—
Peritonitis tuberculosa	6	4	10	1	—	1	2	2	1	—	4	2	—	—
Miliartuberkulose	6	3	9	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Haemoptoe	100	71	171	8	2	10	32	2	2	—	16	20	—	—
Scrophulosis	171	191	362	1	3	4	2	3	—	—	28	20	—	—
Rachitis	310	257	567	1	1	2	—	1	—	—	53	37	—	—
Zuckerruhr	28	10	38	13	2	15	3	1	—	—	5	3	1	—
Diabetes insipidus	1	3	4	2	—	2	1	3	2	—	—	—	—	—
Gicht	14	12	26	—	2	2	5	4	—	2	—	1	—	—
Neubildungen:														
Carcinom	176	122	298	35	14	49	16	8	8	3	22	20	3	2
Fibrom	2	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Sarcom	3	4	7	1	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—
Lymphomata	5	7	12	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Lupus	9	12	21	1	2	3	—	1	—	—	—	—	—	—
Gonorrhoe	93	45	138	33	29	62	8	—	—	—	—	—	—	—
Primäre Syphilis	79	86	165	16	14	30	10	—	—	—	—	—	—	—
Konstitutionelle Syphilis	125	94	219	42	41	83	5	4	—	—	27	28	27	28
Säuferwahnsinn	19	3	22	1	—	1	—	—	—	—	4	—	—	—
Chron. Alkoholismus	136	10	146	1	—	1	5	1	—	—	67	2	1	—
Bleiintoxikation	33	4	37	9	—	9	8	1	—	—	7	—	3	—
Andere Krankheiten[2])	57	67	124	3	1	4	4	4	—	—	8	17	—	—

[1]) Göttingen: und chron. Gelenk- und Muskelrheumatismus. — [2]) Morbus macul. Werlhof. 2 w. in Bonn, 1 m. 1 w. in Königsberg, Parotitis 1 m. 1 w. in Bonn, epidemica 1 w. in Göttingen, Adipositas 8 m. 17 w. in Breslau, 3 m. 1 w. in Greifswald, 14 m. 9 w. in Göttingen, Lipomatosis

*) Über die Poliklinik in Berlin haben Angaben nicht vorgelegen.

Göttingen				Greifswald				Halle				Kiel				Königsberg		Marburg			
Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen	
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
15	30	2	1	15	32	—	—	32	127	—	7	13	50	—	1	31	47	3	10	—	—
8	4	2	1	7	5	—	—	11	12	—	—	9	11	—	—	18	6	2	3	—	—
—	8	—	—	—	18	—	—	—	76	—	5	—	20	—	—	—	24	—	4	—	—
—	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	1	—	2	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—
—	—	—	—	8	9	—	—	18	36	—	—	4	10	—	1	13	16	1	—	—	—
7	1	—	—	—	—	—	—	3	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
817	975	59	43	253	260	58	41	2235	2354	68	71	570	799	10	15	1206	1281	264	241	94	52
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	10	—	—	—	—
1	1	—	—	27	24	—	—	129	144	—	2	17	20	—	1	79	92	12	5	7	3
251	243	1	—	1	—	—	—	464	458	—	—	197	219	—	1	20	6	1	2	—	—
—	—	—	—	3	2	—	—	26	27	2	3	2	6	—	—	11	35	—	2	—	—
31	56	8	21	9	10	1	—	177	174	21	20	35	41	4	8	25	26	5	8	4	7
7	4	—	—	1	2	—	—	131	132	—	—	25	34	—	—	25	32	31	37	1	—
2	—	—	—	17	16	—	—	18	14	—	—	1	—	1	—	47	59	—	2	—	—
9	10	4	7	6	5	6	3	5	6	—	—	4	3	2	—	109	66	2	1	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—
1	—	—	—	3	2	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	39	43	1	—	1	—
3	—	—	—	2	1	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
1	—	—	—	18	15	—	—	174	190	—	—	24	12	—	1	163	179	8	3	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	235	232	—	—	25	15	—	—	139	131	8	4	—	—
88	71	6	4	5	8	2	3	122	121	—	—	12	32	—	1	21	16	18	10	9	3
114	389	—	—	—	53	—	9	89	207	—	—	18	200	—	1	54	298	15	63	—	2
4	2	1	1	2	1	2	—	4	3	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—
30	14	9	2	—	—	—	—	108	100	—	—	24	42	—	—	15	23	15	26	3	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	—	—	—	—	} 82	28	33	11
107	88	8	3	67	58	17	12	162	161	9	11	45	38	1	—	229	133				
—	—	—	—	—	—	—	—	24	30	—	—	3	1	—	—	9	5	—	1	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	—	—	—	—	1	—	1	—
13	9	3	1	6	7	—	—	18	16	—	1	2	8	1	—	11	9	2	—	2	—
14	18	—	—	8	9	—	1	44	44	—	—	38	52	—	—	28	34	9	11	1	2
67	41	1	–	3	3	—	1	113	122	—	—	47	35	—	—	21	10	6	8	—	—
8	2	6	2	1	—	1	—	2	3	2	—	2	—	—	—	4	1	3	—	3	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	—	—	—	—	—	—	7	6	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
36	16	11	2	29	19	4	3	19	16	4	3	3	9	1	1	46	31	5	3	4	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2	1	2	—	—
—	—	—	—	6	5	—	—	2	5	1	2	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—
—	—	—	—	17	11	12	8	40	23	12	15	—	—	—	—	12	3	16	8	9	6
—	—	—	—	4	6	—	—	54	61	14	14	4	13	—	—	5	6	2	—	2	—
—	—	—	—	11	1	6	1	27	20	—	—	20	11	—	1	24	17	11	13	9	11
—	—	—	—	—	—	—	—	8	3	—	—	3	—	—	—	3	—	1	—	1	—
6	—	—	—	—	—	—	—	5	7	—	—	6	—	—	—	45	—	2	—	—	—
5	—	—	—	3	—	2	—	6	3	3	—	—	—	—	—	2	—	2	—	1	—
18	11	1	—	4	2	2	—	17	21	—	—	—	—	—	—	5	9	1	3	—	1

univers. 1 m. 1 w. in Königsberg, Lipom 1 m. 2 w. in Marburg, Morphinismus 1 m. 1 w. in Greifswald, Ergotismus 1 w. in Marburg, andere chronische Vergift. 3 m. in Göttingen, Puerperalfieber 4 und Scorbut 2 m. 2 w. in Königsberg.

Krankheitsbezeichnungen.	Sämtliche Polikliniken*)						Bonn				Breslau			
	Behandelte			davon den stationären Kliniken überwiesen			Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen	
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
III. Lokalisierte Krankheiten.														
A. Krankh. d. Nervensystems.	1050	1218	2268	80	82	162	177	94	14	13	229	323	8	[illegible]
Apoplexia cerebri	52	41	93	11	10	21	4	2	2	—	1	—	—	—
Geisteskrankheiten	25	25	50	7	7	14	6	1	1	—	1	6	—	—
Hirn- und Hirnhautentzündung	17	17	34	—	1	1	1	—	—	—	2	2	—	—
Tumor cerebri	6	2	8	—	2	2	2	1	—	1	1	—	—	—
Andere Krankheiten d. Gehirns	45	39	84	1	—	1	5	1	—	—	10	5	1	—
Myelitis	15	10	25	4	4	8	4	—	1	—	3	2	—	—
Sklerose	10	2	12	3	1	4	3	—	1	—	3	—	—	—
Tabes dorsalis	50	15	65	8	3	11	12	—	3	—	9	2	—	[illegible]
Ischias	59	24	83	7	1	8	8	2	2	—	—	—	—	—
Lumbago	38	29	67	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—
Neuralgie	136	178	314	3	2	5	8	7	—	1	44	38	1	—
Hemiplegia	21	20	41	2	4	6	3	3	1	2	3	4	—	—
Neuritis	24	10	34	—	—	—	7	3	—	—	1	—	—	—
Paralysis	98	68	166	17	7	24	12	3	2	1	2	2	—	—
Paresen							9	1	—	—	19	11	1	—
Chorea	27	51	78	5	5	10	3	3	—	2	6	13	3	1
Eklampsie	21	20	41	1	—	1	—	—	—	—	9	8	—	—
Epilepsie	145	135	280	5	9	14	9	6	—	1	27	32	2	1
Hysterie	59	373	432	1	18	19	2	25	—	1	41	134	—	1
Neurasthenie	76	39	115	1	1	2	17	5	—	—	9	5	—	—
Morbus Basedowii	3	14	17	—	1	1	1	4	—	1	1	3	—	—
Paralysis agitans	10	8	18	3	4	7	4	2	1	1	—	—	—	—
Andere Krankheiten	113	98	211	1	2	3	53	25	—	2	37	56	—	—
B. Krankheiten des Ohres.	96	80	176	36	36	72	4	—	—	—	25	30	25	[illegible]
C. Krankheiten der Augen.	58	63	121	20	24	44	1	—	—	—	5	8	5	[illegible]
D. Krankh. d. Atmungsorgane.	4287	4039	8326	163	98	261	224	89	16	5	635	576	29	13
Krankheiten der Nase	190	217	407	2	6	8	11	3	—	—	89	98	2	6
Croup	34	22	56	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Andere Kehlkopfkrankheiten	296	297	593	9	3	12	14	2	—	—	77	94	2	—
Bronchitis	2186	2187	4373	25	13	38	38	38	1	—	162	141	1	—
Bronchialkatarrh							44	8	1	—				
Bronchiektasie	12	9	21	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—
Lungenentzündung	638	578	1136	56	47	103	12	5	7	4	132	100	10	[illegible]
Pleuropneumonie							—	—	—	—				
Brustfellentzündung	364	226	590	50	16	66	54	11	5	1	75	32	9	[illegible]
Emphysem	514	348	862	20	11	31	45	9	2	—	74	24	5	—
Kropf	33	126	159	1	—	1	1	6	—	—	15	77	—	—
Asthma bronch. u. a. Krankh.	20	29	49	—	2	2	4	7	—	—	8	9	—	[illegible]
E. Krankh. d. Cirkulationsorg.	569	637	1206	60	63	123	58	30	3	3	92	116	6	[illegible]
Herz- und Herzbeutelentzünd.							13	3	1	—	30	24	3	[illegible]
Dilatatio, Hypertrophia cordis	397	425	822	49	54	103	2	—	—	—	—	—	—	—
Klappenfehler							23	13	1	1	42	67	3	6
Vitium cord. ohne näh. Angabe	28	29	57	3	4	7	6	2	1	2	—	—	—	—
Palpitatio cordis	9	9	18	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—
Angina pectoris	10	10	20	—	—	—	1	—	—	—	4	6	—	—
Pulsadergeschwulst	9	13	22	2	—	2	—	1	—	—	2	1	—	—
Venenentzündung	9	15	24	2	1	3	1	1	—	—	3	3	—	—
Lymphgefäss- und Drüsenentz.	66	80	146	1	2	3	4	4	—	—	4	3	—	—
Arteriosklerose	26	20	46	3	2	5	2	3	—	—	3	4	—	—
Varicen und Haemorrhoiden	15	36	51	—	—	—	2	2	—	—	4	8	—	—

*) Über die Poliklinik in Berlin haben Angaben nicht vorgelegen.

Göttingen				Greifswald				Halle				Kiel				Königsberg		Marburg			
Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen	
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
21	8	2	2	91	126	9	17	127	144	27	30	41	101	5	5	278	365	86	57	15	10
4	2	1	1	8	4	1	1	17	19	5	8	2	5	2	—	14	8	2	1	—	—
—	—	—	—	3	4	1	1	4	5	4	5	4	2	1	1	6	5	1	2	—	—
—	—	—	—	1	1	—	—	6	2	—	1	7	12	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—
—	—	—	—	17	16	—	—	—	2	—	—	5	2	—	—	8	13	—	—	—	—
—	—	—	—	1	1	—	—	4	6	3	4	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	1	—	1	—	—	1	—	1	—	1	—
—	—	—	—	2	2	—	—	15	6	3	—	—	—	—	—	8	4	4	1	2	1
—	—	—	—	—	—	—	—	8	4	2	1	4	1	—	—	30	16	9	1	3	—
—	—	—	—	6	7	—	—	5	5	—	—	—	2	—	—	20	14	3	1	—	—
—	—	—	—	21	20	2	1	12	11	—	—	6	32	—	—	35	63	10	7	—	—
5	1	—	—	—	—	—	—	2	4	1	2	1	—	—	—	4	8	3	—	—	—
5	2	—	—	—	—	—	—	5	3	—	—	—	—	—	—	5	1	1	1	—	—
1	1	—	1	—	—	—	—	4	—	1	—	1	2	1	1	17	26	1	—	1	—
—	—	—	—	6	3	—	1	10	14	7	1	—	—	—	—			16	5	4	2
—	—	—	—	4	6	2	—	7	19	—	—	—	2	—	1	6	5	1	3	—	1
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	—	—	7	7	—	—	—	—
—	—	—	—	9	8	2	2	22	18	—	3	5	24	—	2	58	35	15	12	1	—
—	—	—	—	—	42	—	10	—	18	—	3	—	11	—	—	3	123	13	20	1	3
—	—	—	—	8	7	—	—	2	4	—	—	—	—	—	—	38	17	2	1	1	1
—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—
—	—	—	—	2	2	1	1	—	—	—	—	1	—	1	—	1	2	2	2	—	2
5	1	—	—	3	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	13	13	1	—	1	—
8	9	—	—	5	4	2	2	18	13	9	4	13	7	—	—	11	5	12	12	—	—
—	—	—	—	2	1	2	1	26	22	13	14	20	32	—	1	3	—	1	—	—	—
447	401	23	5	313	281	34	24	1341	1427	28	40	280	343	—	2	852	775	195	147	33	9
—	—	—	—	7	6	—	—	62	67	—	—	2	3	—	—	19	38	—	2	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	29	18	—	—	3	2	—	—	1	2	—	—	—	—
—	—	—	—	13	9	4	2	70	80	1	1	4	21	—	—	103	83	15	8	2	—
214	195	3	1	73	75	3	5	320	347	—	—	10	18	—	—	467	477	106	95	6	2
46	36	1	—	117	105	7	2	456	487	2	2	133	165	—	1						
—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	—	—	—	3	—	—	2	1	1	—	—	—
74	99	6	4	36	32	8	9	149	156	13	18	94	82	—	—	104	79	15	6	9	3
—	—	—	—	—	—	—	—	19	16	2	5	1	2	—	—	—	—	2	1	1	1
47	19	12	—	46	38	11	6	50	60	5	5	11	9	—	—	65	51	16	6	8	2
57	39	1	—	21	16	1	—	172	182	4	9	19	26	—	1	86	40	40	12	7	1
9	13	—	—	—	—	—	—	8	10	1	—	—	—	—	—	—	3	—	17	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	12	—	—	5	1	—	—	—	—
102	87	8	7	71	60	15	14	124	145	13	18	13	43	—	1	75	123	34	33	15	12
59	37	3	2					18	15	2	3	2	5	—	1	4	2	3	1	1	—
2	—	1	—	31	29	9	10	6	4	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—
35	43	4	4					44	58	8	13	1	12	—	—	55	82	27	26	13	12
—	—	—	—	13	6	2	2	—	—	—	—	6	10	—	—	3	11	—	—	—	—
—	—	—	—	4	7	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	—	—
—	1	—	—	1	—	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	4	8	—	1	—	—
—	—	—	—	—	6	—	1	3	2	1	—	—	—	—	—	1	1	1	2	1	—
—	—	—	—	5	4	—	—	43	50	1	2	3	5	—	—	5	13	2	1	—	—
2	2	—	1	17	8	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—
—	4	—	—	—	—	—	—	8	15	—	—	1	7	—	—	—	—	—	—	—	—

Krankheitsbezeichnungen.	Sämtliche Polikliniken*) Behandelte m.	w.	zus.	davon den stationären Kliniken überwiesen m.	w.	zus.	Bonn Behandelte m.	w.	davon der stationären Klinik überwiesen m.	w.	Breslau Behandelte m.	w.	davon der stationären Klinik überwiesen m.	w.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F. Krh. d. Verdauungsapparats.	4193	4199	8392	166	133	299	599	296	20	2	638	728	14	25
Krankh. d. Zähne u. d. Adnexa	186	230	416	2	—	2	4	9	—	—	13	39	—	—
Zungenentzündung und Soor	93	67	160	—	—	—	1	—	—	—	11	21	—	—
Mandelentzündung	637	670	1307	14	15	29	31	24	—	—	56	77	3	7
Angina Ludovici	67	83	150	4	8	12	2	—	—	—	50	71	—	5
Pharyngitis	513	360	873	4	3	7	148	35	—	—	226	185	3	2
Krankheiten der Speiseröhre .	22	12	34	2	3	5	1	—	—	—	9	3	—	1
Akuter Magenkatarrh . . .	679	649	1328	14	8	22	66	53	—	—	64	67	—	2
Dyspepsie	224	253	477	—	5	5	5	7	—	—	—	—	—	—
Chronischer Magenkatarrh . }	700	469	1169	33	16	49	201	62	3	1	53	45	—	—
Ectasia u. Dilatatio ventriculi }							43	30	5	1	8	6	—	—
Magenkrampf	89	158	247	1	5	6	3	11	—	—	47	66	—	1
Magengeschwür	77	172	249	10	16	26	10	10	1	—	9	18	—	—
Akuter Darmkatarrh . . .	230	218	448	7	3	10	18	17	—	—	—	—	—	—
Chronischer Darmkatarrh . .	121	131	252	6	4	10	18	9	2	—	17	14	—	—
Habituelle Verstopfung . . .	227	355	582	1	—	1	22	14	—	—	11	12	—	—
Peritonitis (ausschl. tuberkul.) }	56	53	109	17	16	33	—	—	—	—	8	6	1	4
Typhlitis und Perityphlitis . }							3	—	3	—	—	—	—	—
Hernien a) eingeklemmte . .	3	7	10	3	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—
„ b) nicht eingeklemmte	52	30	82	20	12	32	4	—	—	—	16	8	—	—
Innerer Darmverschluss . .	6	3	9	4	—	4	2	1	—	—	3	1	3	—
Abscessus hepatis . . . . }	135	192	327	17	12	29	1	—	1	—	—	—	—	—
Cirrhosis hepatis und Tumor }							7	2	3	—	10	2	2	—
Gallensteine . . . . }							1	8	—	—	10	59	—	3
Icterus . . . . }							6	2	1	—	8	20	2	—
Andere Krankheiten . . .	76	87	163	7	4	11	2	2	1	—	9	8	—	—
G. Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorgane.	504	533	1037	90	114	204	28	14	7	3	98	140	8	7
Krankheiten der Niere . . .	204	152	356	40	22	62	12	4	6	3	32	17	8	6
„ der Blase . . .	75	53	128	7	2	9	5	2	—	—	23	20	—	1
Steinkrankheit	10	5	15	9	3	12	2	—	1	—	—	—	—	—
Krankheiten der Prostata . .	9	—	9	4	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—
Verengerung der Harnröhre .	25	—	25	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Krankheiten der Gebärmutter	—	172	172	—	51	51	—	3	—	—	—	57	—	—
Krankh. d. Hod. u. Eierstöcke	51	22	73	16	7	23	5	3	—	—	15	2	—	—
„ d. Penis u. d. Scheide	120	107	227	12	28	40	1	2	—	—	26	28	—	—
Andere Krankheiten	10	22	32	1	1	2	1	—	—	—	2	16	—	—
H. Krh. d. äusseren Bedeckung.	786	767	1553	110	82	192	19	9	—	—	84	68	11	11
Krätze	209	168	377	96	67	163	7	2	—	—	10	9	10	9
Akute Hautkrankheiten . . .	419	412	831	9	12	21	12	5	—	—	15	13	1	2
Zellgewebsentzündung . . .	65	67	132	—	—	—	—	2	—	—	30	13	—	—
Varicellen	13	14	27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Andere Krankheiten	80	106	186	5	3	8	—	—	—	—	29	33	—	—
J. Krkh. d. Bewegungsorgane.	612	537	1149	27	26	53	83	53	—	—	193	185	—	—
Krh. d. Knochen u. d. Knochenh.	47	63	110	3	5	8	5	3	—	—	15	41	—	—
„ der Gelenke	165	167	332	17	21	38	4	5	—	—	20	15	—	—
„ der Muskeln und Sehnen	290	228	518	7	—	7	74	45	—	—	50	50	—	—
Andere Krankheiten	110	79	189	—	—	—	—	—	—	—	108	79	—	—
K. Mechanische Verletzungen.	250	132	382	44	30	74	40	4	—	—	23	7	18	5
IV. Andere Krankheiten und unbestimmte Diagnosen.[1])	491	227	718	28	51	79	137	108	24	44	30	18	—	—
Summe der Krankheitsfälle	19625	20348	39973	1209	1053	2262	1774	1057	121	86	2923	3549	181	179
Überhaupt	39973						2831				6472			

*) Über die Poliklinik in Berlin haben Angaben nicht vorgelegen. — [1]) Darunter in Greifs-

Göttingen				Greifswald				Halle				Kiel				Königsberg				Marburg			
Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen	
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
563	514	39	24	338	288	41	34	1054	999	29	25	266	475	1	5	563	730	172	169	22	18
—	3	—	—	21	18	—	—	126	124	2	—	11	20	—	—	9	16	2	1	—	—
—	—	—	—	2	1	—	—	41	20	—	—	1	—	—	—	37	25	—	—	—	—
—	—	—	—	84	66	4	2	249	225	—	—	88	118	—	—	106	143	23	17	7	6
—	—	—	—	—	—	—	—	15	12	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	85	82	—	—	2	4	—	—	20	34	32	20	1	1
—	—	—	—	5	3	2	2	6	4	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—
44	31	4	—	98	71	8	4	218	183	—	—	19	42	1	1	140	159	30	43	1	1
178	184	—	1	—	—	—	—	12	17	—	4	29	40	—	—	—	4	—	1	—	—
135	76	12	6	34	21	4	2	78	65	—	—	1	10	—	—	80	86	38	39	4	1
				—	—	—	—	8	5	3	2	—	—	—	—	6	1	15	23	2	3
10	15	—	1	6	11	1	3	17	28	—	—	—	8	—	—	6	18	—	1	—	—
24	69	6	9	7	24	2	6	11	23	—	—	—	16	—	—	8	8	8	4	1	1
75	61	2	—	—	—	—	—	35	27	4	2	43	57	—	1	54	55	5	1	1	—
16	5	3	2	18	19	1	2	30	45	—	—	6	12	—	—	12	25	4	2	—	—
24	21	1	—	25	22	—	—	65	83	—	—	29	86	—	—	47	110	4	7	—	—
27	15	10	3	3	7	1	3	6	10	1	3	—	2	—	2	1	—	—	—	—	—
								3	6	1	—	2	3	—	—	1	2	2	2	—	1
—	—	—	—	1	—	1	—	2	3	2	3	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—
1	1	—	—	10	4	10	4	17	11	10	8	1	1	—	—	1	3	2	2	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
								6	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	18	—	1	16	17	4	5	8	10	—	—	1	—	—	—	15	3	1	—	1	—
								12	8	—	—	—	2	—	—	—	7	—	2	—	2
								3	5	—	—	2	5	—	—	11	18	3	2	2	1
15	15	1	1	8	4	3	1	—	—	—	—	31	47	—	1	9	10	2	1	2	1
45	16	11	2	83	61	29	32	161	168	27	64	7	45	—	2	73	79	9	10	8	4
23	12	7	2	28	16	14	5	44	43	—	3	3	10	—	—	57	44	5	6	5	3
9	—	3	—	7	3	2	—	20	11	—	—	3	14	—	1	6	2	2	1	2	—
—	—	—	—	—	—	—	—	8	3	8	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	2	—	2	—	4	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
2	—	—	—	—	—	—	—	21	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	4	—	—	—	64	—	50	—	10	—	1	—	32	—	2	—	—
1	—	—	—	10	—	7	—	15	17	8	7	—	—	—	—	4	—	1	—	1	—
3	—	—	—	36	38	4	27	49	30	8	1	1	9	—	—	4	—	—	—	—	—
7	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
8	10	—	—	66	67	10	8	259	245	12	13	105	139	—	2	142	163	103	66	77	48
—	—	—	—	18	22	10	8	49	45	4	3	20	18	—	2	30	26	75	46	72	45
—	—	—	—	33	31	—	—	181	165	8	10	74	78	—	—	103	118	1	2	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	29	35	—	—	2	7	—	—	4	9	—	1	—	—
8	10	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—
—	—	—	—	12	12	—	—	—	—	—	—	9	36	—	—	5	10	25	15	5	3
20	14	2	—	59	38	4	3	70	70	20	20	15	34	1	3	165	140	7	3	—	—
1	3	—	—	3	—	—	—	6	5	2	3	1	5	1	2	15	6	1	—	—	—
14	10	—	—	12	17	4	3	25	35	13	17	6	11	—	1	80	71	4	3	—	—
5	1	2	—	44	21	—	—	39	30	5	—	8	18	—	—	70	63	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
5	1	—	—	31	16	—	—	56	41	25	24	19	13	—	1	65	49	11	1	1	—
38	44	—	—	234	25	—	—	19	20	4	7	—	—	—	—	33	12	—	—	—	—
2089	2109	146	84	1561	1259	204	176	5522	5775	275	337	1362	2081	17	38	3497	3769	897	749	265	153
4198				2820				11297				3443				7266		1646			

wald Gesundheitszeugnisse 214 m. 9 w., Feststellung des eingetretenen Todes 14 m. 11 w.

8. Krankenbewegung in den stationären Kliniken für chirurgische Krankheiten.

Bezeichnung der Krankheiten nach Körperteilen	Anzahl der Behandelten			Abgang: geheilt			Abgang: gebessert			Abgang: ungeheilt			Abgang: gestorben			Abgang: überhaupt			Bestand am 31. März 1889		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
1. Sämtliche Kliniken.																					
I. Kopf und Gesicht.	739	239	978	423	142	565	115	45	160	94	16	110	67	16	83	699	219	918	40	20	60
Abscessus	17	4	21	3	3	6	6	—	6	4	—	4	3	—	3	16	3	19	1	1	2
Actinomycosis	7	1	8	2	1	3	4	—	4	—	—	—	1	—	1	7	1	8	—	—	—
Carbunculus	4	—	4	3	—	3	—	—	—	—	—	—	1	—	1	4	—	4	—	—	—
Carcinoma	63	25	88	33	12	45	5	7	12	17	3	20	2	1	3	57	23	80	6	2	8
Caries	18	9	27	9	4	13	6	1	7	2	—	2	—	—	—	17	5	22	1	4	5
Combustio	15	4	19	10	2	12	3	1	4	1	—	1	—	1	1	14	4	18	1	—	1
Commotio cerebri	26	5	31	16	5	21	3	—	3	4	—	4	2	—	2	25	5	30	1	—	1
Contusio	45	8	53	35	5	40	2	1	3	5	1	6	2	1	3	44	8	52	1	—	1
Empyema antri Highmori	10	4	14	8	1	9	1	2	3	—	—	—	1	—	1	10	3	13	—	1	1
Erysipelas	17	3	20	11	3	14	2	—	2	—	—	—	3	—	3	16	3	19	1	—	1
Fractura cranii	81	8	89	40	3	43	9	—	9	3	—	3	26	5	31	78	8	86	3	—	3
„ mandib.	14	—	14	9	—	9	5	—	5	—	—	—	—	—	—	14	—	14	—	—	—
Hautausschlag	8	7	15	5	6	11	1	—	1	2	1	3	—	—	—	8	7	15	—	—	—
Keloid	10	1	11	8	1	9	—	—	—	2	—	2	—	—	—	10	1	11	—	—	—
Lues	4	2	6	3	1	4	—	—	—	—	—	—	1	—	1	4	1	5	—	1	1
Lupus	18	45	63	10	25	35	6	16	22	—	1	1	1	—	1	17	42	59	1	3	4
Meningocele	3	4	7	—	—	—	—	1	1	2	—	2	—	3	3	2	4	6	1	—	1
Naevus	—	2	2	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—
Necrosis	26	12	38	19	9	28	3	2	5	3	—	3	—	—	—	25	11	36	1	1	2
Neuralgia	17	4	21	8	3	11	1	—	1	5	1	6	1	—	1	15	4	19	2	—	2
Ostitis und Periostitis	18	10	28	11	6	17	6	1	7	—	1	1	—	1	1	17	9	26	1	1	2
Phlegmone	5	—	5	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5	—	—	—
Sarcoma	18	23	41	7	15	22	2	2	4	4	2	6	4	2	6	17	21	38	1	2	3
Tuberculosis	6	7	13	1	2	3	1	3	4	3	1	4	1	—	1	6	6	12	—	1	1
Tumores	41	21	62	27	12	39	3	3	6	9	5	14	—	1	1	39	21	60	2	—	2
Ulcera	8	6	14	4	4	8	2	1	3	2	—	2	—	—	—	8	5	13	—	1	1
Vulnera	225	19	244	132	16	148	40	3	43	24	—	24	17	—	17	213	19	232	12	—	12
Andere Krankheiten	15	5	20	4	2	6	4	—	4	2	—	2	1	1	2	11	3	14	4	2	6

II. Augen.	37	15	52	23	11	34	7	2	9	5	1	6	—	1	1	35	15	50	2	—	2
III. Ohren.	47	15	62	20	8	28	14	5	19	7	—	7	2	—	2	43	13	56	4	2	6
IV. Nase.	100	78	178	64	63	127	22	9	31	10	1	11	1	2	3	97	75	172	3	3	6
Carcinoma	14	6	20	8	4	12	3	1	4	3	1	4	—	—	—	14	6	20	—	—	—
Defectus	6	7	13	4	6	10	1	1	2	1	—	1	—	—	—	6	7	13	—	—	—
Fractura oss. n.	6	4	10	4	2	6	2	2	4	—	—	—	—	—	—	6	4	10	—	—	—
Lupus	10	19	29	6	17	23	4	—	4	—	—	—	—	—	—	10	17	27	—	2	2
Polypus	18	17	35	12	15	27	3	2	5	2	—	2	—	—	—	17	17	34	1	—	1
Schiefes Septum	12	2	14	9	2	11	—	—	—	3	—	3	—	—	—	12	2	14	—	—	—
Andere Krankheiten . . .	34	23	57	21	17	38	9	3	12	1	—	1	1	2	3	32	22	54	2	1	3
V. Mund, Schlund, Speiser.	590	394	984	291	207	498	48	31	79	73	27	100	159	122	281	571	387	958	19	7	26
Actinomycosis	2	—	2	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—
Angina phlegmonosa . .	6	3	9	5	3	8	—	—	—	1	—	1	—	—	—	6	3	9	—	—	—
Carcinoma	163	33	196	89	13	102	17	8	25	32	5	37	22	5	27	160	31	191	3	2	5
Corpus alienum	7	2	9	3	2	5	1	—	1	1	—	1	2	—	2	7	2	9	—	—	—
Diphtheria	224	195	419	76	81	157	2	—	2	22	9	31	119	105	224	219	195	414	5	—	5
Epulis	11	16	27	8	14	22	—	—	—	2	2	4	—	—	—	10	16	26	1	—	1
Fibroma	7	1	8	5	—	5	—	—	—	—	1	1	1	—	1	6	1	7	1	—	1
Fistula	11	1	12	5	1	6	4	—	4	1	—	1	—	—	—	10	1	11	1	—	1
Hypertrophia tonsillarum .	3	6	9	2	4	6	1	1	2	—	—	—	—	1	1	3	6	9	—	—	—
Labium fissum	43	39	82	29	23	52	2	6	8	6	3	9	2	6	8	39	38	77	4	1	5
Labium et palatum fissum	33	20	53	21	14	35	5	4	9	1	1	2	4	1	5	31	20	51	2	—	2
Missbildungen	3	2	5	1	1	2	—	—	—	1	1	2	—	—	—	2	2	4	1	—	1
Parulis	9	5	14	7	4	11	2	—	2	—	1	1	—	—	—	9	5	14	—	—	—
Sarcoma	13	14	27	8	9	17	1	4	5	3	1	4	1	—	1	13	14	27	—	—	—
Scorbut	2	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	2	—	2	—	—	—
Strictura oesophagi . . .	7	6	13	2	2	4	1	1	2	2	—	2	2	2	4	7	5	12	—	1	1
Tuberculosis	2	1	3	1	1	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—
Tumores	16	24	40	10	19	29	5	3	8	—	—	—	1	1	2	16	23	39	—	1	1
Ulcera	7	6	13	4	2	6	2	3	5	—	1	1	—	—	—	6	6	12	1	—	1
Vulnera	4	1	5	3	1	4	—	—	—	—	—	—	1	—	1	4	1	5	—	—	—
Andere Krankheiten . . .	17	19	36	11	13	24	2	1	3	1	2	3	3	1	4	17	17	34	—	2	2
VI. Hals und Nacken.	333	232	565	182	141	323	63	27	90	50	35	85	25	18	43	320	221	541	13	11	24
Abscessus	27	7	34	11	5	16	12	—	12	2	—	2	—	1	1	25	6	31	2	1	3
Actinomycosis	3	—	3	2	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—

8. Krankenbewegung in den stationären Kliniken für chirurgische Krankheiten.

Bezeichnung der Krankheiten nach Körperteilen	Anzahl der Behandelten			Abgang: geheilt			Abgang: gebessert			Abgang: ungeheilt			Abgang: gestorben			Abgang: überhaupt			Bestand am 31. März 1889		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Caput obstipum	8	9	17	7	8	15	—	1	1	1	—	1	—	—	—	8	9	17	—	—	—
Carbunculus	13	—	13	8	—	8	4	—	4	1	—	1	—	—	—	13	—	13	—	—	—
Carcinoma	27	8	35	7	1	8	3	1	4	7	1	8	10	4	14	27	7	34	—	1	1
Corpus alienum	2	4	6	—	4	4	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	4	5	1	—	1
Larynx-Krankheiten	8	9	17	2	1	3	2	2	4	1	5	6	1	1	2	6	9	15	2	—	2
Lues	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	—	—	—	1	2	3	—	—	—
Lymphomata	126	115	241	82	88	170	14	6	20	19	16	35	5	1	6	120	111	231	6	4	10
Phlegmone	10	5	15	8	2	10	1	1	2	—	1	1	1	—	1	10	4	14	—	1	1
Sarcoma	15	6	21	5	3	8	4	1	5	3	1	4	3	1	4	15	6	21	—	—	—
Stenosis laryngis	15	4	19	—	1	1	10	2	12	3	1	4	—	—	—	13	4	17	2	—	2
Struma	18	44	62	11	21	32	3	8	11	3	5	8	1	9	10	18	43	61	—	1	1
Tuberculosis	3	3	6	1	1	2	1	—	1	1	1	2	—	—	—	3	2	5	—	1	1
Tumores	35	11	46	25	4	29	3	1	4	5	3	8	2	1	3	35	9	44	—	2	2
Vulnera	13	3	16	8	1	9	—	1	1	3	1	4	2	—	2	13	3	16	—	—	—
Andere Krankheiten	9	2	11	5	1	6	4	1	5	—	—	—	—	—	—	9	2	11	—	—	—
VII. Brust und Rücken.	411	439	850	250	304	554	77	52	129	26	39	65	29	20	49	382	415	797	29	24	53
Abscessus	30	22	52	17	12	29	10	5	15	2	3	5	—	—	—	29	20	49	1	2	3
Actinomycosis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Aneurysma	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Carbunculus	4	1	5	3	—	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	3	1	4	1	—	1
Carcinoma	4	212	216	2	153	155	—	18	18	1	22	23	1	13	14	4	206	210	—	6	6
Caries	27	14	41	15	9	24	7	2	9	2	1	3	1	—	1	25	12	37	2	2	4
Combustio	6	6	12	5	2	7	—	1	1	1	—	1	—	—	—	6	3	9	—	3	3
Contusio	66	7	73	51	2	53	8	4	12	6	—	6	—	1	1	65	7	72	1	—	1
Empyema	59	18	77	24	13	37	16	1	17	2	—	2	8	2	10	50	16	66	9	2	11
Fibroma	1	12	13	1	10	11	—	1	1	—	1	1	—	—	—	1	12	13	—	—	—
Fractura costarum	47	6	53	31	4	35	7	1	8	1	—	1	7	1	8	46	6	52	1	—	1
" sterni	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
" claviculae	29	6	35	23	2	25	4	1	5	1	1	2	—	1	1	28	5	33	1	1	2
" scapulae	7	3	10	5	2	7	1	1	2	1	—	1	—	—	—	7	3	10	—	—	—

Gummata	2	3	5	—	3	3	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	3	5	—	—	—
Lymphadenitis	6	8	14	4	5	9	2	2	4	—	—	—	—	—	—	6	7	13	—	1	1
Lymphomata	15	9	24	8	5	13	2	—	2	3	3	6	—	—	—	13	8	21	2	1	3
Mastitis	1	38	39	1	27	28	—	4	4	—	4	4	—	—	—	1	35	36	—	3	3
Phlegmone	5	—	5	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	2	4	—	4	1	—	1
Sarcoma	16	19	35	6	12	18	2	1	3	1	2	3	5	2	7	14	17	31	2	2	4
Tuberculosis	9	7	16	3	4	7	6	3	9	—	—	—	—	—	—	9	7	16	—	—	—
Tumores	19	36	55	17	30	47	1	3	4	—	2	2	—	—	—	18	35	53	1	1	2
Vulnera	43	2	45	27	2	29	7	—	7	2	—	2	4	—	4	40	2	42	3	—	3
Andere Krankheiten	12	10	22	3	7	10	2	3	5	2	—	2	1	—	1	8	10	18	4	—	4
VIII. Wirbelsäule.	153	92	245	34	14	48	58	45	103	30	14	44	16	7	23	138	80	218	15	12	27
Caries	13	9	22	2	—	2	7	1	8	1	3	4	2	2	4	12	6	18	1	3	4
Contusio	21	—	21	7	—	7	9	—	9	4	—	4	1	—	1	21	—	21	—	—	—
Fractura	14	2	16	3	1	4	3	—	3	3	1	4	4	—	4	13	2	15	1	—	1
Kyphosis	20	23	43	1	1	2	11	16	27	6	2	8	1	—	1	19	19	38	1	4	5
Scoliosis	8	18	26	1	—	1	6	13	19	—	3	3	—	—	—	7	16	23	1	2	3
Spina bifida	5	5	10	—	—	—	—	1	1	2	1	3	3	3	6	5	5	10	—	—	—
Spondylitis	50	28	78	18	12	30	14	10	24	9	2	11	2	1	3	43	25	68	7	3	10
Tuberculosis	10	3	13	—	—	—	5	3	8	2	—	2	2	—	2	9	3	12	1	—	1
Andere Krankheiten	12	4	16	2	—	2	3	1	4	3	2	5	1	1	2	9	4	13	3	—	3
IX. Bauch.	285	224	509	148	120	268	26	20	46	28	23	51	59	41	100	261	204	465	24	20	44
Abscess	18	17	35	8	8	16	4	5	9	2	—	2	—	1	1	14	14	28	4	3	7
Carcinoma	21	26	47	2	4	6	1	1	2	7	9	16	9	10	19	19	24	43	2	2	4
Cholelithiasis	1	6	7	—	4	4	—	—	—	—	—	—	1	2	3	1	6	7	—	—	—
Echinococcus	12	8	20	7	7	14	—	—	—	—	—	—	1	—	1	8	7	15	4	1	5
Hernia inguinalis	111	38	149	78	29	107	10	—	10	6	2	8	12	2	14	106	33	139	5	5	10
„ cruralis	16	60	76	6	41	47	—	4	4	—	1	1	9	11	20	15	57	72	1	3	4
„ umbilicalis	8	11	19	5	7	12	1	—	1	—	1	1	1	2	3	7	10	17	1	1	2
Ileus	8	8	16	3	4	7	—	—	—	—	—	—	5	3	8	8	7	15	—	1	1
Peritonitis	23	13	36	5	2	7	4	5	9	1	1	2	11	4	15	21	12	33	2	1	3
Sarcoma	10	9	19	4	3	7	1	—	1	4	5	9	—	1	1	9	9	18	1	—	1
Tumores	18	10	28	6	1	7	2	2	4	5	3	8	4	4	8	17	10	27	1	—	1
Vulnera	13	2	15	10	1	11	1	—	1	—	—	—	2	1	3	13	2	15	—	—	—
Andere Krankheiten	26	16	42	14	9	23	2	3	5	3	1	4	4	—	4	23	13	36	3	3	6

8. Krankenbewegung in den stationären Kliniken für chirurgische Krankheiten.

Bezeichnung der Krankheiten nach Körperteilen	Anzahl der Behandelten			Abgang: geheilt			gebessert			ungeheilt			gestorben			überhaupt			Bestand am 31. März 1889		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
X. Mastdarm.	294	158	452	184	83	267	40	36	76	30	11	41	18	10	28	272	140	412	22	18	40
Anus praeternaturalis	2	6	8	1	5	6	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	6	7	1	—	1
Atresia ani	4	8	12	3	3	6	—	2	2	—	1	1	1	2	3	4	8	12	—	—	—
Carcinoma recti	58	41	99	18	20	38	13	7	20	11	5	16	11	4	15	53	36	89	5	5	10
Fissura ani	7	9	16	7	6	13	—	1	1	—	1	1	—	—	—	7	8	15	—	1	1
Fistula ani	93	19	112	62	10	72	12	7	19	6	1	7	2	—	2	82	18	100	11	1	12
Haemorrhois	67	21	88	54	16	70	6	3	9	3	—	3	—	—	—	63	19	82	4	2	6
Peri- und Paraproctitis	19	4	23	12	3	15	4	—	4	2	1	3	1	—	1	19	4	23	—	—	—
Polypi	7	2	9	5	2	7	1	—	1	—	—	—	—	—	—	6	2	8	1	—	1
Prolapsus recti	8	12	20	8	8	16	—	1	1	—	—	—	—	1	1	8	10	18	—	2	2
Ruptura perinaei	—	3	3	—	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	—
Sarcoma recti	1	3	4	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	2	—	2	2
Strictura	4	21	25	3	3	6	—	11	11	—	1	1	1	2	3	4	17	21	—	4	4
Tumor	8	2	10	2	2	4	1	—	1	5	—	5	—	—	—	8	2	10	—	—	—
Ulcera	5	4	9	2	2	4	1	1	2	2	—	2	—	—	—	5	3	8	—	1	1
Andere Krankheiten	11	3	14	6	1	7	2	2	4	1	—	1	2	—	2	11	3	14	—	—	—
XI. Harn- u. Geschlechtsorg.	800	138	938	455	72	527	178	20	198	76	25	101	50	11	61	759	128	887	41	10	51
Carcinoma penis s. lab. et vag.	17	6	23	12	2	14	2	—	2	2	2	4	1	1	2	17	5	22	—	1	1
„ testis s. ovarii	4	8	12	3	7	10	—	—	—	1	—	1	—	—	—	4	7	11	—	1	
„ vesicae s. renis	7	2	9	—	2	2	3	—	3	1	—	1	3	—	3	7	2	9	—	—	—
„ scroti	2	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—
Corpus alienum	2	1	3	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—
Cystitis	76	17	93	28	9	37	26	8	34	10	—	10	7	—	7	71	17	88	5	—	5
Ectopia vesicae	6	3	9	—	—	—	2	—	2	2	3	5	—	—	—	4	3	7	2	—	2
Epi- und Hypospadia	10	1	11	3	—	3	1	1	2	3	—	3	1	—	1	8	1	9	2	—	2
Fistula	16	15	31	6	6	12	5	5	10	1	2	3	1	—	1	13	13	26	3	2	5
Gonorrhoea	12	2	14	5	—	5	3	—	3	3	2	5	—	—	—	11	2	13	1	—	1
Hernia scrotalis	14	—	14	13	—	13	1	—	1	—	—	—	—	—	—	14	—	14	—	—	—
Hydrocele	148	—	148	122	—	122	19	—	19	2	—	2	3	—	3	146	—	146	2	—	2

Hydronephrosis	1	3	4	—	1	1	—	—	—	1	2	3	—	—	—	1	3	4	—	—	—
Lithiasis	40	2	42	28	2	30	2	—	2	3	—	3	5	—	5	38	2	40	2	—	2
Orchitis und Epididymitis	57	—	57	31	—	31	17	—	17	5	—	5	—	—	—	53	—	53	4	—	4
Phimosis und Paraphimosis	65	—	65	45	—	45	9	—	9	8	—	8	2	—	2	64	—	64	1	—	1
Prostatitis	57	—	57	14	—	14	29	—	29	5	—	5	7	—	7	55	—	55	2	—	2
Pyonephrosis	12	7	19	—	1	1	5	1	6	2	2	4	5	1	6	12	5	17	—	2	2
Ren mobile	1	8	9	—	3	3	1	2	3	—	2	2	—	—	—	1	7	8	—	1	1
Ruptura urethrae	12	1	13	8	1	9	—	—	—	—	—	—	1	—	1	9	1	10	3	—	3
„ vesicae	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Sarcoma	11	12	23	5	6	11	1	—	1	2	2	4	3	3	6	11	11	22	—	1	1
Strictura urethrae	88	—	88	48	—	48	18	—	18	10	—	10	3	—	3	79	—	79	9	—	9
Tuberculosis	53	2	55	29	—	29	13	—	13	7	—	7	3	2	5	52	2	54	1	—	1
Tumores	19	22	41	6	14	20	5	1	6	4	3	7	4	3	7	19	21	40	—	1	1
Ulcera penis	14	4	18	6	1	7	7	—	7	1	2	3	—	—	—	14	3	17	—	1	1
Varicocele	12	—	12	9	—	9	1	—	1	—	—	—	—	—	—	10	—	10	2	—	2
Vulnera	15	6	21	13	5	18	1	—	1	—	—	—	—	1	1	14	6	20	1	—	1
Andere Krankheiten	28	16	44	16	11	27	7	2	9	3	3	6	1	—	1	27	16	43	1	—	1
XII. Becken- u. Lendengeg.	305	97	402	162	50	212	58	19	77	31	11	42	23	4	27	274	84	358	31	13	44
Abscessus	31	19	50	18	9	27	4	2	6	1	2	3	3	2	5	26	15	41	5	4	9
Bubo inguinalis	121	22	143	75	14	89	27	4	31	10	2	12	—	—	—	112	20	132	9	2	11
Carcinoma	6	2	8	1	1	2	—	—	—	2	1	3	2	—	2	5	2	7	1	—	1
Caries	15	9	24	7	1	8	3	2	5	1	4	5	2	—	2	13	7	20	2	2	4
Contusio	29	5	34	15	5	20	3	—	3	7	—	7	2	—	2	27	5	32	2	—	2
Fistula	9	8	17	4	4	8	2	3	5	1	—	1	—	1	1	7	8	15	2	—	2
Fractura ossis pelvis	23	3	26	11	2	13	4	—	4	1	—	1	6	—	6	22	2	24	1	1	2
Necrosis	5	4	9	1	2	3	2	1	3	1	1	2	—	—	—	4	4	8	1	—	1
Osteomyelitis	10	1	11	7	—	7	1	1	2	1	—	1	—	—	—	9	1	10	1	—	1
Sarcoma	15	4	19	2	2	4	2	—	2	3	—	3	6	1	7	13	3	16	2	1	3
Tuberculosis	9	4	13	—	1	1	3	2	5	2	—	2	1	—	1	6	3	9	3	1	4
Tumor	15	8	23	10	6	16	3	1	4	—	—	—	1	—	1	14	7	21	1	1	2
Andere Krankheiten	17	8	25	11	3	14	4	3	7	1	1	2	—	—	—	16	7	23	1	1	2
XIII. Obere Extremitäten.	1093	436	1529	650	274	924	259	87	346	79	21	100	19	12	31	1007	394	1401	86	42	128
Abscessus	20	9	29	16	4	20	2	4	6	—	1	1	—	—	—	18	9	27	2	—	2
Aneurysma	2	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—
Ankylosis	13	4	17	5	1	6	5	2	7	3	1	4	—	—	—	13	4	17	—	—	—

8. Krankenbewegung in den stationären Kliniken für chirurgische Krankheiten.

Bezeichnung der Krankheiten nach Körperteilen	Anzahl der Behandelten			Abgang															Bestand am 31. März 1889		
				geheilt			gebessert			ungeheilt			gestorben			überhaupt					
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Arthritis humeri	30	12	42	18	6	24	5	3	8	3	—	3	—	1	1	26	10	36	4	2	6
„ cubiti	54	41	95	23	16	39	15	16	31	8	—	8	1	—	1	47	32	79	7	9	16
„ manus	25	18	43	12	8	20	8	9	17	1	1	2	—	—	—	21	18	39	4	—	4
Bursitis	4	1	5	2	1	3	2	—	2	—	—	—	—	—	—	4	1	5	—	—	—
Carcinoma	2	4	6	2	2	4	—	—	—	—	2	2	—	—	—	2	4	6	—	—	—
Caries	12	14	26	7	6	13	2	4	6	2	1	3	—	—	—	11	11	22	1	3	4
Combustio	21	11	32	14	7	21	2	2	4	—	—	—	2	1	3	18	10	28	3	1	4
Congelatio	11	2	13	9	2	11	1	—	1	1	—	1	—	—	—	11	2	13	—	—	—
Conquassatio	40	6	46	23	4	27	6	—	6	2	—	2	2	—	2	33	4	37	7	2	9
Contractura	18	7	25	8	4	12	6	3	9	3	—	3	—	—	—	17	7	24	1	—	1
Contusio	57	7	64	43	4	47	7	1	8	6	1	7	1	—	1	57	6	63	—	1	1
Corpus alienum articulorum	4	—	4	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	—	—	—
Distorsio	12	3	15	9	3	12	2	—	2	1	—	1	—	—	—	12	3	15	—	—	—
Erysipelas	5	—	5	4	—	4	1	—	1	—	—	—	—	—	—	5	—	5	—	—	—
Exostosis	2	1	3	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—
Fistula	4	1	5	2	1	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3	1	4	1	—	1
Fractura humeri	56	18	74	37	11	48	13	3	16	1	—	1	1	2	3	52	16	68	4	2	6
„ antibrachii	34	10	44	13	8	21	12	1	13	2	—	2	3	—	3	30	9	39	4	1	5
„ radii	34	5	39	14	4	18	15	1	16	1	—	1	—	—	—	30	5	35	4	—	4
„ ulnae	7	2	9	5	1	6	2	—	2	—	—	—	—	—	—	7	1	8	—	1	1
„ olecrani	15	3	18	11	3	14	2	—	2	2	—	2	—	—	—	15	3	18	—	—	—
„ oss. carpi et metac.	5	1	6	2	1	3	3	—	3	—	—	—	—	—	—	5	1	6	—	—	—
„ digitorum	10	3	13	3	2	5	5	—	5	2	—	2	—	—	—	10	2	12	—	1	1
Gangraena	12	1	13	6	—	6	4	—	4	1	1	2	1	—	1	12	1	13	—	—	—
Hautkrankheiten	27	8	35	18	7	25	4	1	5	3	—	3	—	—	—	25	8	33	2	—	2
Lupus	5	—	5	1	—	1	3	—	3	—	—	—	—	—	—	4	—	4	1	—	1
Luxatio claviculae	2	—	2	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—
„ scapulae	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
„ humeri	44	10	54	27	6	33	8	1	9	7	3	10	—	—	—	42	10	52	2	—	2
„ cubiti	11	2	13	9	1	10	2	1	3	—	—	—	—	—	—	11	2	13	—	—	—
„ art. manus	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—
„ digitorum	2	1	3	—	1	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—

Lymphadenitis	7	4	11	4	3	7	2	—	2	—	—	—	—	—	—	6	3	9	1	1	2
Missbildungen	2	2	4	—	1	1	—	—	—	1	1	2	—	—	—	1	2	3	1	—	1
Necrosis	22	14	36	13	8	21	8	3	11	—	—	—	—	1	1	21	12	33	1	2	3
Neurosis	4	—	4	3	—	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	4	—	4	—	—	—
Osteomyelitis	14	5	19	4	3	7	7	1	8	—	—	—	1	—	1	12	4	16	2	1	3
Panaritium	56	60	116	39	44	83	9	6	15	1	1	2	—	—	—	49	51	100	7	9	16
Paralysis und Paresis	19	3	22	6	1	7	5	1	6	6	1	7	—	—	—	17	3	20	2	—	2
Phlegmone	117	47	164	66	30	96	30	7	37	5	—	5	6	5	11	107	42	149	10	5	15
Pseudarthrosis	7	1	8	3	—	3	2	—	2	1	1	2	—	—	—	6	1	7	1	—	1
Sarcoma	10	9	19	8	7	15	—	1	1	1	—	1	—	1	1	9	9	18	1	—	1
Spina ventosa	3	6	9	2	1	3	—	3	3	1	1	2	—	1	1	3	6	9	—	—	—
Tendovaginitis	10	4	14	7	4	11	1	—	1	—	—	—	—	—	—	8	4	12	2	—	2
Tuberculosis	9	16	25	3	10	13	5	5	10	—	—	—	—	—	—	8	15	23	1	1	2
Tumor	19	27	46	14	21	35	3	2	5	2	4	6	—	—	—	19	27	46	—	—	—
Vulnera	174	26	200	114	22	136	41	4	45	9	—	9	1	—	1	165	26	191	9	—	9
Andere Krankheiten	19	6	25	11	4	15	4	2	6	3	—	3	—	—	—	18	6	24	1	—	1
XIV. Untere Extremitäten.	3095	1213	4308	1861	690	2551	589	252	841	163	69	232	113	35	148	2726	1046	3772	369	167	536
Abscessus	69	31	100	41	20	61	20	5	25	2	1	3	2	1	3	65	27	92	4	4	8
Aneurysma	2	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	2	—	2	—	—	—
Ankylosis	28	10	38	8	6	14	12	3	15	5	—	5	1	—	1	26	9	35	2	1	3
Arthritis coxae	196	103	299	63	41	104	66	31	97	8	8	16	22	5	27	159	85	244	37	18	55
„ genu	264	176	440	136	90	226	48	46	94	19	5	24	16	5	21	219	146	365	45	30	75
„ pedis	70	32	102	40	19	59	10	9	19	3	—	3	2	1	3	55	29	84	15	3	18
Bursitis	28	27	55	22	20	42	4	1	5	1	—	1	1	1	2	28	22	50	—	5	5
Carcinoma	8	4	12	5	3	8	1	—	1	—	—	—	—	1	1	6	4	10	2	—	2
Caries	34	42	76	16	14	30	1	12	13	6	4	10	2	2	4	25	32	57	9	10	19
Combustio	29	24	53	19	17	36	5	3	8	2	1	3	—	—	—	26	21	47	3	3	6
Congelatio	33	5	38	19	2	21	2	—	2	1	1	2	5	1	6	27	4	31	6	1	7
Conquassatio	23	1	24	18	1	19	—	—	—	1	—	1	2	—	2	21	1	22	2	—	2
Contractura	20	10	30	8	6	14	7	1	8	1	—	1	1	—	1	17	7	24	3	3	6
Contusio	214	24	238	171	16	187	21	6	27	10	1	11	—	—	—	202	23	225	12	1	13
Corpus mobile articularis	10	3	13	6	2	8	—	—	—	3	1	4	—	—	—	9	3	12	1	—	1
Difformitates	15	3	18	7	1	8	3	1	4	4	—	4	—	1	1	14	3	17	1	—	1
Distorsio	101	22	123	68	16	84	21	1	22	7	4	11	1	—	1	97	21	118	4	1	5
Elephantiasis	8	6	14	3	2	5	2	2	4	—	2	2	—	—	—	5	6	11	3	—	3
Erysipelas	6	4	10	3	1	4	1	—	1	—	1	1	1	—	1	5	2	7	1	2	3
Exostosis	6	4	10	5	2	7	1	1	2	—	1	1	—	—	—	6	4	10	—	—	—
Fistula	23	8	31	13	3	16	5	2	7	3	1	4	—	—	—	21	6	27	2	2	4

8. Krankenbewegung in den stationären Kliniken für chirurgische Krankheiten.

Bezeichnung der Krankheiten nach Körperteilen	Anzahl der Behandelten			Abgang: geheilt			Abgang: gebessert			Abgang: ungeheilt			Abgang: gestorben			Abgang: überhaupt			Bestand am 31. März 1889		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Fractura colli femoris	36	23	59	28	10	38	5	3	8	—	3	3	1	4	5	34	20	54	2	3	5
„ femoris	122	35	157	94	27	121	6	2	8	1	—	1	4	—	4	105	29	134	17	6	23
„ tibiae	40	3	43	18	3	21	15	—	15	1	—	1	—	—	—	34	3	37	6	—	6
„ fibulae	19	2	21	12	—	12	4	—	4	2	—	2	1	—	1	19	—	19	—	2	2
„ cruris	192	28	220	102	11	113	51	9	60	6	2	8	6	1	7	165	23	188	27	5	32
„ malleol.	66	11	77	36	7	43	18	3	21	6	—	6	1	—	1	61	10	71	5	1	6
„ tarsi et metat.	17	—	17	6	—	6	6	—	6	1	—	1	1	—	1	14	—	14	3	—	3
„ digitorum pedis	6	—	6	5	—	5	—	—	—	1	—	1	—	—	—	6	—	6	—	—	—
„ patellae	38	—	38	20	—	20	7	—	7	5	—	5	1	—	1	33	—	33	5	—	5
Gangraena	38	3	41	15	1	16	2	—	2	2	—	2	11	2	13	30	3	33	8	—	8
Genu valgum	43	7	50	29	5	34	6	1	7	2	1	3	—	—	—	37	7	44	6	—	6
„ varum	6	2	8	5	1	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6	1	1	2
Haemarthrosis genu	24	6	30	18	6	24	4	—	4	2	—	2	—	—	—	24	6	30	—	—	—
Hallux valgus	10	2	12	6	1	7	2	—	2	1	—	1	—	—	—	9	1	10	1	1	2
Hautkrankheiten	109	24	133	87	18	105	14	2	16	—	2	2	—	1	1	101	23	124	8	1	9
Hydrarthrosis genu	42	20	62	27	14	41	12	5	17	—	1	1	—	—	—	39	20	59	3	—	3
Hygroma	8	10	18	7	8	15	—	1	1	—	1	1	—	—	1	7	10	17	1	—	1
Luxatio coxae	13	8	21	9	8	17	3	—	3	—	—	—	1	—	1	13	8	21	—	—	—
„ genu	2	3	5	2	2	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	3	5	—	—	—
„ pedis	10	—	10	7	—	7	2	—	2	—	—	—	—	—	—	9	—	9	1	—	1
„ digit. ped.	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Lymphangitis	6	1	7	5	1	6	1	—	1	—	—	—	—	—	—	6	1	7	—	—	—
Missbildungen	3	2	5	2	1	3	1	1	2	—	—	—	—	—	—	3	2	5	—	—	—
Necrosis	89	20	109	48	16	64	24	3	27	3	1	4	2	—	2	77	20	97	12	—	12
Osteomyelitis	101	31	132	41	17	58	26	7	33	4	2	6	5	—	5	76	26	102	25	5	30
Ostitis und Periostitis	28	12	40	16	4	20	5	1	6	1	—	1	1	1	2	23	6	29	5	6	11
Paralysis und Paresis	5	4	9	1	1	2	2	2	4	2	—	2	—	—	—	5	3	8	—	1	1
Pes equinus	11	6	17	3	3	6	5	1	6	1	—	1	—	—	—	9	4	13	2	2	4
„ equino-varus	15	21	36	9	11	20	2	7	9	2	—	2	1	—	1	14	18	32	1	3	4
„ planus	32	11	43	19	4	23	7	5	12	3	1	4	—	—	—	29	10	39	3	1	4
„ valgus	10	10	20	3	3	6	5	5	10	1	1	2	—	—	—	9	9	18	1	1	2
„ varus	34	23	57	14	5	19	18	14	32	—	1	1	1	—	1	33	20	53	1	3	4

Phlebitis	—	3	3	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	1	1
Phlegmone	93	26	119	71	15	86	9	3	12	—	—	—	4	3	7	84	21	105	9	5	14
Pseudarthrosis	16	1	17	5	1	6	5	—	5	—	—	—	1	—	1	11	1	12	5	—	5
Rheumatismus articul.	7	2	9	5	2	7	1	—	1	1	—	1	—	—	—	7	2	9	—	—	—
Sarcoma	24	25	49	14	14	28	2	3	5	3	3	6	1	1	2	20	21	41	4	4	8
Tendovaginitis	7	3	10	3	3	6	1	—	1	—	—	—	—	—	—	4	3	7	3	—	3
Tuberculosis	32	32	64	16	14	30	13	12	25	1	—	1	1	—	1	31	26	57	1	6	7
Tumor	26	16	42	17	11	28	3	1	4	1	2	3	1	—	1	22	14	36	4	2	6
Ulcera cruris et pedis	293	167	460	195	111	306	38	23	61	15	12	27	6	3	9	254	149	403	39	18	57
Unguis incarnatus	29	11	40	23	10	33	4	1	5	1	—	1	—	—	—	28	11	39	1	—	1
Varices	18	8	26	13	5	18	1	—	1	3	3	6	—	—	—	17	8	25	1	—	1
Verkrümmungen	9	13	22	6	4	10	1	7	8	2	1	3	—	—	—	9	12	21	—	1	1
Vulnera	142	19	161	102	17	119	25	1	26	7	—	7	5	—	5	139	18	157	3	1	4
Andere Krankheiten	36	20	56	25	11	36	2	4	6	6	1	7	—	1	1	33	17	50	3	3	6
XV. Allgem. Krankheiten u. ohne nähere Bezeichn.	393	276	669	163	179	342	38	18	56	26	14	40	50	32	82	277	243	520	116	33	149
Arthritis	9	3	12	2	2	4	2	—	2	1	—	1	2	—	2	7	2	9	2	1	3
Combustio	14	18	32	4	3	7	3	2	5	—	2	2	6	11	17	13	18	31	1	—	1
Erysipelas	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—
Fractura	2	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	2	—	2	—	—	—
Hautkrankheiten	24	10	34	12	4	16	5	1	6	2	3	5	3	1	4	22	9	31	2	1	3
Intoxicatio	2	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	2	—	2	—	—	—
Lepra	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Lues	3	6	9	2	3	5	1	2	3	—	—	—	—	—	—	3	5	8	—	1	1
Osteomyelitis	10	2	12	8	—	8	2	—	2	—	—	—	—	1	1	10	1	11	—	1	1
Rheumatismus	26	19	45	15	9	24	6	6	12	3	4	7	—	—	—	24	19	43	2	—	2
Sarcoma	2	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	2	—	2	—	—	—
Tuberculosis	4	3	7	—	1	1	—	—	—	2	—	2	1	1	2	3	2	5	1	1	2
Tumor	4	1	5	2	1	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3	1	4	1	—	1
Vulnera	13	—	13	6	—	6	2	—	2	1	—	1	4	—	4	13	—	13	—	—	—
Andere u. unbest. Diagnos.	126	39	165	30	17	47	14	7	21	15	5	20	10	6	16	69	35	104	57	4	61
Simulanten, z. Beob. u. s. w.	11	8	19	11	8	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	8	19	—	—	—
Ohne jede Angabe	142	166	308	71	130	201	—	—	—	—	—	—	21	12	33	92	142	234	50	24	74
XVI. Nicht chirurg. Krankh.	54	39	93	17	22	39	5	4	9	30	10	40	2	2	4	54	38	92	—	1	1
Summe der Behandelten	8729	4085	12814	4927	2380	7307	1597	672	2269	758	317	1075	633	333	966	7915	3702	11617	814	383	1197

2. Berlin.

Königliche Charité.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	Abgang: geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
I. Kopf und Gesicht.	216	44	138	29	26	7	18	2	20	3	202	41
Abscessus	2	2	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1
Carbunculus	[1] 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Carcinoma	[2] 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Caries	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Combustio	[3] 6	2	5	1	—	1	—	—	—	—	5	2
Commotio cerebri	[4] 8	3	6	3	1	—	—	—	1	—	8	3
Contusio	[5] 31	[6] 8	25	5	1	1	2	1	2	1	30	8
Empyema ant. Highmori	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Erysipelas	[7] 14	3	10	3	1	—	—	—	2	—	13	3
Fractura cranii	[8] 15	[9] 1	7	—	1	—	1	—	5	1	14	1
" mandib.	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Hautausschlag	2	4	—	3	1	—	1	1	—	—	2	4
Necrosis	6	6	5	4	—	1	—	—	—	—	5	5
Phlegmone	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Sarcoma	[10] 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Vulnera	[11] 116	[12] 11	73	8	18	3	12	—	6	—	109	11
Andere Krankheiten	[13] 6	[14] 3	1	1	1	—	2	—	1	1	5	2
II. Augen.	[15] 9	[16] 2	4	1	4	1	—	—	—	—	8	2
III. Ohren.	[17] 17	[18] 6	8	2	2	3	3	—	1	—	14	5
IV. Nase.	[19] 12	[20] 6	9	5	3	1	—	—	—	—	12	6
V. Mund, Schlund u.s.w.	27	22	15	9	1	3	2	3	5	7	23	22
Abscessus	1	3	1	2	—	—	—	1	—	—	1	3
Angina phlegmonosa	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Carcinoma	[21] 4	[22] 4	2	—	—	—	1	—	1	4	4	4
Epulis	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Labium fissum	6	[23] 4	4	1	—	1	—	—	—	2	4	4
" et palatum fiss.	[24] 4	1	1	1	—	—	—	—	3	—	4	1
Parulis	—	[25] 2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2
Sarcoma	[26] 1	[27] 1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1
Ulcera	[28] 1	[29] 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Vulnera	[30] 2	[31] 1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
Andere Krankheiten	[32] 4	[33] 4	2	2	1	1	—	—	1	1	4	4
VI. Hals und Nacken.	[34] 33	[35] 20	22	12	4	2	2	4	2	1	30	19
VII. Brust und Rücken.	126	64	93	34	12	14	9	7	2	3	116	58
Abscessus	[36] 8	4	8	2	—	—	—	1	—	—	8	3
Carbunculus	[37] 2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) malae, Sepsis.
[2]) maxill. inf., pulm. et hepat.
[3]) et extremitatum sup. et inf. 3.
[4]) mit Verletzung 2. Fract. radii 1.
[5]) Pneumonia 2 (1 †). P. 1.
[6]) Marasmus sen. 1 †.
[7]) Lymphadenitis 1. Otitis med. 2. E. traumat. 2 (Del. trem. 1 †).
[8]) Fr. fem. d. 1, baseos cranii, hum. sin., claviculae, costarum 1 †.
[9]) et Commotio cerebri.
[10]) S. baseos cranii.
[11]) V. contusa 61 (Mania 1. Epilepsia 2, Luxat. lentis 1, Retinitis 1, Del. trem. 4, P. 2). V. lacerata 5 (Peritonitis 1 †). V. punctum et Ulcus cruris 1. V. icta 14 (Aphasia 1, Cat. bronch. chr. 1). V. scissa 24 (Contusio crur. et thoracis 1). V. sclopetaria 9 (Conamen suicidii 6 (4 †)).
[12]) contusa 5, scissa 4, icta 2.
[13]) Encephalitis u. Endocarditis 1 †. Meningitis 1. Hydrocephalus 1. Neuralg. traum. n. supratrochl. 1.
[14]) Meningocele cong. Spina bifida 1 †. Tumor orbitae 1. Ulcera luetica 1.
[15]) Carcinoma 1. Combustio 1. Contusio 2. Abscessus palpebrae 1. Conjunctivitis 1. Keratitis eczematosa 1. Cataracta 1. Dacryocystitis chr. 1.
[16]) Abscessus ad ocul. s. 1. Contusio 1.
[17]) Otitis externa 3. Otitis med. 11 (Caries ossis petrosi et Pneum. 1 †). Furunculus meat. audit. 1 (P.). Perforatio tymp. 1. Vulnus morsum ab equo ariculi 1.
[18]) Otit. externa 2. Otit. med. 4.
[19]) Fractura 3. Lupus 1. Polyp 1. Eczema 1. Enchondroma conchae 1. Epistaxis 3 (Ebrietas 1). Laesio 2.
[20]) Fraktur 1. Lupus luet. 1. Polyp 1. Enchondroma nar. et Partus 1. Gummata 1. Strictura nasi d. 1.
[21]) labii 2, oesophagi 2 (1 †).
[22]) maxill. sup. Bronch. putr. 1 †. linguae 2 †, oesophagi 1 †.

[23]) Brechdurchfall 1 †. — [24]) Atrophia infant. 1 †. Pneum. 2 †. — [25]) Iritis 1. — [26]) retropharyngeale. — [27]) maxillae sup. — [28]) syph. labii inf. — [29]) palati mollis. — [30]) sclop. ad palat. molle (Conamen suicid.). — [31]) sclop. in ore (Conamen suicidii). — [32]) Parotitis 2. Phlegmone des Mundbodens 1 † (Sepsis). — [33]) Fistula dentium 1. Caries maxill. et Pneum. 1 †. Hypertrophia tonsill. u. Epilepsie 1. Lymph. parotidis 1. — [34]) Abscessus 7 (Epilepsie 1). Carbunculus 2. Spasm. nervi accessorii 1. Lymphomata 15. Vulnera 7 (Suicid. 4, 2 †). Fistula tracheae e Tracheot. 1. — [35]) Absc. 3. Caput obstip. 1. Erguss d. Mageninh. i. d. Larynx 1. Laryngit. 1. Lymphom. 7. Phlegmone-Lues 1. Sarcoma colli 1. Vuln. trach. (Suicid.) 1 †. Struma 4. — [36]) Typhus abd. 1. — [37]) ad scapulam 1, ad thoracem 1.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Carcinoma	[1]) 1	[2]) 9	1	4	—	1	—	3	—	1	1	9
Caries	4	4	1	2	1	—	1	1	—	—	3	3
Combustio	1	3	1	1	—	1	—	—	—	—	1	2
Contusio	[3])41	6	35	2	3	4	3	—	—	—	41	6
Empyema	5	[4]) 2	2	1	1	—	1	—	—	1	4	2
Fibroma	1	[5]) 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Fractura costarum	[6])18	2	17	1	1	1	—	—	—	—	18	2
„ claviculae	8	[7]) 3	7	—	—	1	1	—	—	1	8	2
„ scapulae	3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
Gummata	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Lymphadenitis	1	2	—	—	1	2	—	—	—	—	1	2
Lymphomata	3	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
Mastitis	1	[8])22	1	15	—	3	—	2	—	—	1	20
Phlegmone	4	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	—
Sarcoma	[9]) 3	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—
Tumores	[10]) 3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Vulnera	[11])15	2	9	2	3	—	1	—	—	—	13	2
Andere Krankheiten	[12]) 4	2	—	1	2	1	1	—	—	—	3	2
VIII. Wirbelsäule.	[13])12	[14]) 6	4	1	1	1	1	1	3	2	9	5
IX. Bauch.	32	34	15	15	2	3	2	4	10	11	29	33
Abscessus	1	[15]) 2	—	1	1	1	—	—	—	—	1	2
Carcinoma	[16]) 3	[17]) 7	—	—	—	—	—	2	2	5	2	7
Echinococcus	[18]) 1	[19]) 1	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1
Fistula	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hernia inguinalis	[20])12	[21]) 6	9	5	—	—	2	1	1	—	12	6
„ cruralis	—	[22]) 6	—	5	—	—	—	—	—	1	—	6
„ umbilicalis	[23]) 1	[24]) 2	—	1	—	—	—	1	1	—	1	2
Ileus	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Peritonitis	[25]) 4	1	1	—	—	1	—	—	2	—	3	1
Sarcoma	1	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2
Tumores	[26]) 1	[27]) 3	—	1	—	1	—	—	1	1	1	3
Vulnera	[28]) 6	—	4	—	1	—	—	—	1	—	6	—
Andere Krankheiten	[29]) 2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—
X. Mastdarm.	48	21	28	6	3	10	7	2	5	1	43	19
Atresia ani	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2
Carcinoma recti	4	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—
Fissura ani	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Fistula ani	[30])23	2	15	2	1	—	2	—	2	—	20	2
Haemorrhois	5	5	5	2	—	3	—	—	—	—	5	5
Peri- und Paraproctitis	[31]) 5	1	2	—	—	—	2	1	1	—	5	1
Prolapsus recti	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Strictura	—	[32]) 6	—	—	—	5	—	—	—	—	—	5
Ulcera	[33]) 2	[34]) 3	—	1	—	1	2	—	—	—	2	2
Andere Krankheiten	[35]) 6	[36]) 2	3	1	1	1	—	—	2	—	6	2

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) mammae.
[2]) mammae 9 (Hernia femoralis 1, Carcinomatosis pulm. et hepat. 1 †).
[3]) Del. trem. 2. Haematuria 1. Pleuritis 2.
[4]) Lues 1 †. Arthritis fung. pedis 1.
[5]) mammae.
[6]) Fract. radii et ulnae 1. Pneumothorax 1. Vuln. cont. frontis 1. Vuln. incis. man. 1. Angina tons. 1. Del. trem. 1.
[7]) et brachii, innere Verletzungen 1 †.
[8]) Graviditas 3. Partus 1. Psychosis puerp. 1.
[9]) ad thoracem 1, dorsi 2 (Haemorrhag. medullae 1 †).
[10]) Lipoma 2 (Ulcus cruris 1). Atheroma dorsi 1.
[11]) conquass. 1, scissa 5, punctum (Con. suicid.) 1. sclopet. 8 (Con. suicid. 5, Nephrit. chron. 1).
[12]) Pleuritis exsud. 1. Haemo-Pneumothorax 1. Intercostalneuralgie 1. Stenosis orif. venosi sin. et convulsiones 1.
[13]) Caries 1 †. Contusio 2. Kyph. 1. Scoliosis 1. Spina bifida 1 †. Tubercul. 1. Pleuritis septica 1 †. Myelitis 2. Tabes 2.
[14]) Fractura 1. Caries-Lues 1. Kyph. 2. Tumor parot. 1 †. Sepsis, Myelitis 1.
[15]) hepatis 1, perityphliticus 1.
[16]) coli 1. Abscessus pelv. u. Perityphlitis 1 †. pylori 1 †.
[17]) Carcinomatosis univ. 1 †.
[18]) Pleuritis et Peritonitis.
[19]) hepatis.
[20]) incarcerata 8 (Hydrocele 1, Peritonitis 1 †). Strabism. diverg. et Cataracta caps. d. 1.
[21]) incarcerata 3. Cataracta 1.
[22]) incarcerata 5 (1 † Periton.).
[23]) incarc. Peritonitis.
[24]) Uterus gravid. incarcer. 1.
[25]) Ulcus ventr. 1 †. e contusione 1 †.
[26]) Nephrectomia, Peritonitis, Tabes incipiens.
[27]) hepatis et Retrofl. uteri 1. Ulc. rot. ventr. Periton. 1 †.
[28]) sclop. 4 (Conam. suicid. 2, Peritonitis 1 †), punctum 1, scissum 1 (Conam. suicidii).

[29]) Stenosis pylori durch Salzsäure 1. Darmruptur, Darmnaht, Peritonitis 1 †. — [30]) Phthisis pulm. 3 (1 †). — [31]) Phlegmone gangr. fem. 1 †. — [32]) congenita, Fistula recto-vesico-vaginalis 1. — [33]) Lues 1. — [34]) U. syph. et Strictura 1. — [35]) Abscessus ad anum et Phthisis pulm. 1. Marasmus sen. 1 †. Gangraena recti 1 †. — [36]) Abscessus ad. anum 2.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
XI. Harn- u. Geschlechtsorgane.	164	41	89	20	29	7	21	9	15	3	154	39
Carcinoma penis s. lab. et vaginae	[1] 2	[2] 3	1	—	—	—	—	2	1	1	2	3
Carcinoma vesicae	[3] 3	—	—	—	1	—	1	—	1	—	3	—
Cystitis	[4] 42	[5] 14	20	9	9	5	5	—	4	—	38	14
Ectopia vesicae	[6] 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Fistula	1	5	—	1	—	2	1	1	—	—	1	4
Gonorrhoea	6	[7] 2	3	—	—	—	2	2	—	—	5	2
Hydrocele	[8] 16	—	12	—	1	—	1	—	2	—	16	—
Lithiasis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Orchitis u. Epididymitis	[9] 34	—	21	—	10	—	2	—	—	—	33	—
Phimosis u. Paraphimos.	[10] 11	—	9	—	1	—	—	—	1	—	11	—
Prostatitis	[11] 8	—	3	—	1	—	—	—	2	—	6	—
Pyonephrosis	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—
Ruptura urethrae	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Sarcoma	—	[12] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Strictura urethrae	[13] 19	—	9	—	3	—	5	—	1	—	18	—
Tuberculosis	[14] 2	[15] 1	1	—	—	—	1	—	—	1	2	1
Tumores	1	[16] 1	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1
Ulcera penis	1	[17] 4	—	1	1	—	—	2	—	—	1	3
Vulnera	[18] 4	[19] 4	4	3	—	—	—	—	—	1	4	4
Andere Krankheiten	[20] 9	[21] 6	4	5	2	—	2	1	—	—	8	6
XII. Beck.- u. Lendengeg.	98	33	63	18	15	6	6	4	4	—	88	28
Abscessus	9	5	7	2	1	1	1	—	—	—	9	3
Bubo inguinalis	59	16	38	9	11	4	2	1	—	—	51	14
Carcinoma	[22] 1	[23] 1	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1
Caries	2	[24] 1	2	—	—	—	—	1	—	—	2	1
Contusio	[25] 16	[26] 4	10	4	2	—	2	—	1	—	15	4
Fractura ossium pelvis	3	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	—
Ischias	3	1	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Sarcoma	2	[27] 2	—	2	—	—	1	—	1	—	2	2
Andere Krankheiten	[28] 3	[29] 3	1	—	1	1	—	2	—	—	2	3
XIII. Ob. Extremitäten.	290	108	191	78	39	9	25	5	7	4	262	96
Abscessus	5	3	5	1	—	1	—	1	—	—	5	3
Ankylosis	3	2	1	1	1	1	1	—	—	—	3	2
Arthritis humeri	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
„ cubiti	[30] 8	[31] 2	1	—	1	—	2	—	1	—	5	—
„ manus	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Combustio	[32] 12	[33] 3	9	3	1	—	—	—	—	—	10	3
Congelatio	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Conquassatio	[34] 11	—	8	—	1	—	1	—	1	—	11	—
Contractura	[35] 2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Contusio	[36] 37	5	28	4	4	—	4	1	1	—	37	5
Distorsio	[37] 7	1	4	1	2	—	1	—	—	—	7	1
Erysipelas	4	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] Carc. reg. ing. 1 †.
[2] Carcinomatosis univ. 1 †.
[3] vesicae atque renis 1 †.
[4] Nephritis 2 (1 †). Peritonitis 1 †. Septicaemia 1 †.
[5] Fluor 4. Retrovers. uteri 1. C. tubercul. 1.
[6] Epispadia penis.
[7] Graviditas et accuminata 1.
[8] congenita 1 (Diphtheria). Orchitis 1. Meningitis 1 †. Peritonitis tub. 1 †.
[9] traumatica 5, tuberculosa et Del. tr. 1.
[10] Phlegmone praeputii, Retentio urinae, Oedema extrem. inf. 1 †.
[11] phlegmonosa 1 †. Tabes dors., Abscessus pelv. 1 †.
[12] ovarii et Hernia ventralis exulcerata.
[13] Lues 1, traumatica 1. Del. pot. 1. Myelitis 1. Pneum. septica 1 †.
[14] testis 1, testis et pulmon. 1.
[15] Parametritis exsud. c. Perfor. Tuberc. pulm.
[16] Myoma uteri 1.
[17] luetica ad labia 4.
[18] scissum et Phlegmone 1. Haematocele 1.
[19] scissum lab. maj. 1, contusa lab. 2, laceratum haemorrh. vesicae, Septicaemia 1 †.
[20] Gangr. penis 1. Phlegm. penis et scroti 2. Haematuria 2. Contusio penis 1. Dysurie nach Fall 1. Kryptorchismus 1. Paresis vesicae 1.
[21] Spasmus ves. 1. Haemorrh. ves. 1. Parametritis 1.
[22] gland. ing. Pneum. hypost.
[23] ad montem ven., Delirium 1.
[24] Nephr. chr.
[25] Enteritis chr. 1. Del. pot. 1. Innere Verletzungen 1 †.
[26] Partus 1.
[27] ossis coccygis 1, reg. ing. 1.
[28] Fistula 1. Periostitis 1. Tumor 1.
[29] Necrosis 1. Ulcera ad nates 2 (1 syphil. et Epilepsia).
[30] chr. 1. Gonorrhoea et Ulcus molle 1. Tubercul. 6 (et genu 1, Lymphoma colli 1, Tubercul. pulm. 2, Haemophilie, Splenitis et Hepatit. interstit. 1 †).
[31] gonorrhoica.
[32] et femoris et faciei 1. C. pedis 2. Angina follicul. 1.
[33] et pedis 1.
[34] P. 1 †.

[35] digitorum 1, cubiti e combust 1. — [36] C. fem. 1. cruris 2. Lues 1. Neurosis traum 2. Cirrh. hep. et Del. tr. 1 †. — [37] 1 P.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Fractura humeri	[1] 7	4	6	3	1	—	—	—	—	—	7	3
„ antibrachii	[2] 7	—	3	—	1	—	—	—	1	—	5	—
„ radii	5	[3] 2	4	2	—	—	—	—	—	—	4	2
„ ulnae	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
„ olecrani	[4] 2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1
„ oss. carpi et met.	[5] 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
„ digitorum	[6] 3	1	1	1	—	—	2	—	—	—	3	1
Hautkrankheiten	5	4	3	3	—	1	1	—	—	—	4	4
Luxatio humeri	[7] 17	1	11	1	1	—	3	—	—	—	15	1
„ cubiti	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
„ digitorum	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Lymphadenitis	[8] 3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
Necrosis	1	[9] 2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Panaritium	26	48	19	36	3	3	1	1	—	—	23	40
Paralysis und Paresis	[10] 7	—	3	—	2	—	1	—	—	—	6	—
Phlegmone	[11] 43	[12] 15	28	9	5	3	2	—	3	3	38	15
Sarcoma	[13] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Vulnera	[14] 56	[15] 8	37	8	10	—	5	—	—	—	52	8
Andere Krankheiten	[16] 7	[17] 1	4	1	1	—	1	—	—	—	6	1
XIV. Unt. Extremitäten.	843	306	558	184	90	44	43	19	33	14	724	261
Abscessus	[18] 16	[19] 5	12	2	2	1	1	—	1	1	16	4
Ankylosis	[20] 5	[21] 3	2	2	1	—	1	—	—	—	4	2
Arthritis coxae	[22] 16	[23] 10	6	6	3	—	2	1	1	—	12	7
„ genu	[24] 35	[25] 25	16	10	5	6	3	1	1	1	25	18
„ pedis	8	2	4	2	—	—	1	—	—	—	5	2
Bursitis	[26] 8	1	6	1	1	—	1	—	—	—	8	1
Carcinoma	[27] 1	[28] 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Caries	[29] 5	[30] 6	1	1	—	2	1	—	2	1	4	4
Combustio	10	16	7	11	1	3	—	—	—	—	8	14
Congelatio	[31] 11	[32] 3	5	1	1	—	1	1	2	1	9	3
Conquassatio	[33] 4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—
Contusio	[34] 157	17	124	11	17	4	8	1	—	—	149	16
Corpus mobile articular.	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Difformitates	1	[35] 2	1	1	—	1	—	—	—	—	1	2
Distorsio	[36] 55	[37] 10	42	8	8	1	2	—	—	—	52	9
Elephantiasis	3	2	1	—	1	1	—	1	—	—	2	2
Erysipelas	[38] 4	3	2	1	1	—	—	—	1	—	4	1
Fistula	[39] 3	[40] 3	2	1	—	—	—	1	—	—	2	2
Fractura colli femoris	[41] 11	[42] 12	8	4	1	—	—	1	1	4	10	9
„ femoris	[43] 14	5	8	3	—	1	—	—	2	—	10	4
„ tibiae	[44] 8	1	5	1	—	—	1	—	—	—	6	1
„ fibulae	9	2	7	—	—	—	2	—	—	—	9	—

Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.

[1]) compl. 2.
[2]) compl. 3.
[3]) Vuln. sciss. frontis 1.
[4]) et antibrachii 1.
[5]) compl. et Fract. radii 1.
[6]) compl. 1. Phthis. pulm. 1.
[7]) compl. 1, inveterata 1. Paresis plexus brachialis 1.
[8]) Gonorrhoea 1.
[9]) metacarpi, Ulcus corn., Atrophia inf. 1 †. radii, Phlegmone 1.
[10]) brachii 3 (1 Ulcus cruris), manus 2, nervi radialis 1, nervi ulnaris traum. 1.
[11]) Del. pot. 1. Febr. gastr. 1. Vuln. sciss. poll. 1. Hernia inguin. et umbil. 1. Dementia paral., Lungenödem 1 †. Herzparal. 1 †. Pneum. 1 †.
[12]) Sepsis 2 †. Bronchopneumonia 1 †.
[13]) tendinis antibr. d.
[14]) contusa 19 (1 Pneum.), ictum 1, lacerata 6. Scissa sive incisa 32 (Conam. suicidii 4, Strictura urethr. 1), morsa 3.
[15]) contusa 2, lacerat. 1, scissa s. incisa 5 (2 Conam. suic.).
[16]) Amputatio digitor. sanata, Fistula ad cubitum 1, Neurosis 1. Spina ventosa 2. Gumma ad bicipitem, Enchondrom digit. V 1.
[17]) Tendovaginitis 1.
[18]) Tabes dors. et Cystitis 1 †.
[19]) Puerperalinfektion 1. Marasm. infant. 1 †.
[20]) coxae 4, genu 1.
[21]) genu 3.
[22]) Subluxatio et Absc. fem. 1. Rheum. art. ac. 1. Paranoia, Cysticerci cerebri, Phthisis pulm. 1 †.
[23]) Osteomyelitis fem. 1. Keratitis 1.
[24]) traumat. 3, chron. 5, gonorrh. 7 (1 Ulcus cruris, 1 Absc. urethr.), tuberc. 8 (1 Cataracta, 1 Tuberc. laryngis). Lues cerebri u. Beckenabscess 1 †.
[25]) gonorrh. 4. Graviditas 1. Cataracta senilis 1. Osteomyelitis cruris, Pyaemie 1 †.

[26]) Keratitis et Opacitates corneae 1. — [27]) cruris 1. — [28]) ad malleolum s. int. — [29]) pedis tuberc. et Phthisis pulm. 1 †. Abscessus fem. Bronchitis 1 †. Mal perforant 1. — [30]) fem. et tibiae 1, tibiae 1, malleoli 1, ossium pedis 3 (tubercul. 1, Mening. tub. †). — [31]) Sepsis 1 †. Verblutung durch Selbstmord 1 †. — [32]) Marasm. sen. 1 †. — [33]) pedis 4. — [34]) Atheroma fem. 1. Cirrh. hep. 1. P. 3. Del. tr. 1. — [35]) Schlottergelenk im Knie 1. tibiae rhachitica 1 (Scarl. Diphth.). — [36]) genu 6 (1 Emphysema pulm.), genu et pedis 1, pedis 48. — [37]) genu 1, pedis 9. — [38]) e morsu canis 1. — [39]) fem. 1, tibiae 1, pedis 1. — [40]) cruris 8 (1 tuberc.). — [41]) Arteriosclerosis 1. — [42]) Delirium 1. Coxitis 1. Marasmus sen. 1 †. Bronchopneum. et Marasm. sen. 1 †. Pneum. 1 †. Sarcomatosis 1 †. — [43]) Atrophia infant. 1 †. Pneum. 1 †. — [44]) compl. 2, Convulsiones 1, Conquass. cruris et Del. tr. 1.

Krankheits-bezeichnungen	Behan-delte		Abgang									
			geheilt		ge-bessert		unge-heilt		ge-storb.		über-haupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Fractura cruris	[1] 37	[2] 10	12	3	5	3	1	1	4	—	22	7
„ malleol.	[3] 11	—	5	—	1	—	1	—	1	—	8	—
„ tarsi et metat.	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—
„ digitorum pedis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ patellae	4	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
Gangraena	[4] 4	[5] 3	—	1	—	—	—	—	3	2	3	3
Genu valgum	[6] 5	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
Haemarthrosis genu	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Hautkrankheiten	[7] 47	[8] 19	38	14	7	1	—	2	—	1	45	18
Hydrarthrosis genu	10	2	7	1	1	1	—	—	—	—	8	2
Luxatio	[9] 3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Lymphangitis	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Necrosis	[10] 4	2	1	2	1	—	—	—	1	—	3	2
Osteomyelitis	[11] 8	[12] 2	—	1	1	—	—	—	1	—	2	1
Ostitis und Periostitis	[13] 10	2	7	—	2	—	—	—	—	—	9	—
Pes equino-varus	[14] 2	[15] 1	1	—	1	—	—	1	—	—	2	1
„ planus	8	—	6	—	—	—	2	—	—	—	8	—
Phlegmone	[16] 43	[17] 11	33	6	2	1	—	—	4	1	39	8
Rheumatismus articul.	[18] 5	1	4	1	—	—	1	—	—	—	5	1
Tendovaginitis	2	[19] 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Tumor	[20] 5	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
Ulcera cruris et pedis	[21] 167	[22] 105	114	75	14	16	6	5	4	1	138	97
Unguis incarnatus	10	4	8	3	1	1	—	—	—	—	9	4
Varices	[23] 5	[24] 5	2	2	—	—	3	3	—	—	5	5
Vulnera	[25] 46	[26] 3	30	3	11	—	1	—	2	—	44	3
Andere Krankheiten	[27] 12	[28] 6	7	4	—	1	2	—	1	1	10	6
XV. Allg. Krankh. u. s. w.	61	37	29	21	13	6	6	3	7	6	55	36
Abscessus	3	[29] 1	2	—	1	—	—	—	—	1	3	1
Arthritis	[30] 2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—
Carcinomatosis	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2
Combustio	1	[31] 7	1	1	—	1	—	1	—	4	1	7
Contusio	[32] 8	3	4	3	1	—	—	—	3	—	8	3
Erysipelas	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Hautkrankheiten	[33] 12	3	4	2	2	—	2	1	2	—	10	3
Intoxicatio	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—
Lues	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2
Nervenkrankheiten	[34] 5	—	—	—	—	—	4	—	—	—	4	—
Osteomyelitis	5	1	2	—	2	—	—	—	—	—	4	—
Rheumatismus	16	10	10	7	4	3	—	—	—	—	14	10
Sehnenerkrankung	1	3	—	2	1	1	—	—	—	—	—	3
Vulnera	[35] 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Unbestimmte Diagnosen	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Simulant., z. Beob. u. s. w.	3	4	3	4	—	—	—	—	—	—	3	4
XVI. Nichtchirurg. Krh.	[36] 24	[37] 11	2	3	—	—	22	8	—	—	24	11
Summe d. Behandelten	2012	761	1268	438	244	117	167	71	114	55	1793	681

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] Conquass. brach. et fem. 1. Apoplexia 1 †. compl. 18 (Embolia art. pulm. sept. 1 †, Fettembolie der Lunge 1 †, Tetanus 1 †, Fract. fem. 1, Phlegmone cruris 1).
[2] compl. 3.
[3] Vuln. cap. 1. compl. 1. Melancholia et Conamen suicidii 1. Del. tr. 1 †.
[4] senilis 3 † (1 P.).
[5] senilis 2 (1 †). Tab. dors. 1 †.
[6] Pes varus 1. Pes equino-varus 1.
[7] Clavus 3. Dermatit. bull. 1. Eczema 8. Erythema 2. Excoriatio 6. Furuncul. 13. Psoriasis 1. Rhagades 2.
[8] Eczema 6 (1 Imbecillitas). Erythema 1. Erosiones 4. Obesitas cordis, hep. et ren., gangraena 1 †.
[9] coxae 1, genu 1, pedis 1.
[10] Mal perfor. 2 (1 †).
[11] fem. 3, fibul. 1, tibiae 2 (1 † Pneum.), cruris 1, oss. ped. 1.
[12] fem. 1, cruris 1 (Ulcera syph. brachii).
[13] syphil. 2.
[14] Scabies.
[15] Scarlat. et Typhl. 1.
[16] Lymphangoitis fem. 1. Vulnus ped. 1. Septicaemia 3 † (1 Pneum.). Cystitis et Oedema pulm. 1 †.
[17] Sepsis 1 †.
[18] genu 2 (1 acut.), pedis 3.
[19] Abortus.
[20] Enchondroma fem. 1. Atheroma fem. 1. Tum. fem. 1. Lipoma fem. 1. Gumma tibiae 1.
[21] Pyelonephr. 1. Emphysema pulm. 2 (1 †). Phth. pulm. 1 †, luetica 4 (1 † Peritonitis). Phimosis 1. Periphlebitis fem. 1, e contusione 7. Del. pot. 3.
[22] luetica 2, gonorrh. 2. Graviditas 4. Phth. pulm. et intest. 1. Bronch. 1. Del. trem. 1. Conjunctivitis 1. Marasmus sen. 1 †.
[23] Tumor in abd. et Emphys. pulm. 1.
[24] Graviditas 3.
[25] contusa 25 (Ulcera moll. 1. P. 1. Del. trem. 2 † [1 Seps.]), lacerata 4, scissa s. incisa 10 (1 Paralysis), icta 4, punctum 1, morsum 1.
[26] contus. 1, puncta 2.

[27] Contractura genu, Del. trem. 1 †. Hallux valgus 1. Ganglion 3. Myositis 1. Megalodactylie 1. Verkrümmungen 2. — [28] Echinococcus fem. 1. Phlegmasia alba dolens 2 (1 † Sepsis). Phlebitis 1. — [29] multipl., Lues cong. 1 †. — [30] deformans 2 (1 † Cirrh. hep.). — [31] Morphin., Delir. 1. Pneum. 1 †. — [32] Innere Verletzungen 3. — [33] Intertrigo 2. (1 † Phthis. pulm.). Impetigo 2 (1 † Scarlat., Myocard.). — [34] Neurosis traumat. 4. Hemiparesis, Mening. bas. chr. 1. — [35] ad totum corpus e morsu canis 1. sclopet. 1 (Conamen suicid. et Catarrh. intest). — [36] Del. trem. 2. Dement. paral. 1. Haemoptoe 1. Hysterie 1. Lues 2. Nephritis 1. Pneum. 1. Rheum. 2. Rheum. art. ac. 6 (2 Vit. cord.). Scabies 1. Scarlatina 1. Tabes dors. 2. Tuberculosis 1. — [37] Hysteria 1. Lues 4. Nephr. 1. Puerperium 1. Vit. cord. 1. Rheum. art. acut. 1.

3. Berlin.

Klinik in der Ziegelstrasse.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
I. Kopf und Gesicht.	85	31	41	19	17	4	13	1	11	5	82	29
Abscessus	[1] 6	—	—	—	2	—	3	—	1	—	6	—
Actinomycosis	[2] 2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—
Carcinoma	[3] 14	[4] 7	13	7	—	—	1	—	—	—	14	7
Commotio cerebri	4	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—
Fractura cranii	[5] 9	[6] 3	3	3	2	—	—	—	4	—	9	3
„ mandib.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Lues	[7] 4	—	3	—	—	—	—	—	1	—	4	—
Lupus	2	2	2	1	—	1	—	—	—	—	2	2
Meningocele	2	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1
Neuralgia	[8] 4	[9] 1	1	1	1	—	1	—	1	—	4	1
Ostitis und Periostitis	[10] 5	[11] 6	4	4	1	1	—	—	—	1	5	6
Sarcoma	[12] 4	[13] 1	1	—	—	—	1	—	1	1	3	1
Tumores	[14] 6	[15] 4	3	1	—	2	3	—	—	1	6	4
Vulnera	[16] 13	—	4	—	4	—	3	—	2	—	13	—
Andere Krankheiten	[17] 9	[18] 6	3	2	5	—	—	1	—	1	8	4
II. Augen.	[19] 6	[20] 4	5	3	—	—	1	—	—	1	6	4
III. Ohren.	[21] 1	[22] 1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1
IV. Nase.	[23] 20	[24] 10	14	8	4	1	2	—	—	1	20	10
V. Mund, Schlund u. s. w.	161	114	82	52	7	14	15	3	54	44	158	113
Abscessus	1	[25] 3	1	2	—	1	—	—	—	—	1	3
Actinomycosis	[26] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Carcinoma	[27] 45	[28] 9	19	2	4	5	14	2	8	—	45	9
Corpus alienum	[29] 3	1	1	1	1	—	—	—	1	—	3	1
Diphtheria	74	65	32	26	—	—	—	—	42	39	74	65
Epulis	2	3	2	3	—	—	—	—	—	—	2	3
Fibroma	[30] 3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Labium fissum	[31] 6	8	3	4	—	1	—	—	2	3	5	8
„ et palatum fiss.	6	[32] 6	6	4	—	1	—	—	—	1	6	6
Sarcoma	[33] 8	[34] 8	6	4	1	4	1	—	—	—	8	8
Strictura oesophagi	[35] 2	3	1	1	—	1	—	—	1	1	2	3
Tumores	[36] 5	[37] 7	4	5	1	1	—	—	—	—	5	6
Andere Krankheiten	[38] 5	[39] 1	4	—	—	—	—	1	—	—	4	1
VI. Hals und Nacken.	61	53	31	32	15	6	7	5	5	8	58	51
Abscessus	4	[40] 3	1	2	3	—	—	—	—	1	4	3
Actinomycosis	[41] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—

Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.

[1] cerebri 6 (Mittelohreiterung 2, davon 1 †).
[2] Pneum. 1 †.
[3] faciei 6, frontis 1, reg. parot. 1, malae 5 (1 Psoriasis linguae), menti 1.
[4] faciei 2, frontis 1, malae 4.
[5] 1 P., baseos cr. 1 †, compl. 6 (Pneum. 1 †, Epilepsie 1. Fract. antibr. 1).
[6] baseos cr. 2.
[7] Gummata frontis 2, cerebri 1. Lues am Munde u. auf der Zunge 1 † (Phthis.).
[8] der Schädeldecke 1, trigemini 3 (1 † Apoplexia).
[9] trigemini.
[10] cranii 1, maxill. sup. 1, mandib. 3.
[11] mandib. 6.
[12] cerebri 1 †, cranii 1, menti 1, reg. submaxill. 1.
[13] cranii 1 †.
[14] cerebri 3. Angioma cong. 1. Enchondroma 1. Cyste der Stirnhöhle 1.
[15] Angioma 1. Dermoid 1. Cyste d. Highmoreshöhle 1. Cavernoma malae 1 †.
[16] sclop. 2 † (1 suicid.).
[17] Dolores capitis nach alter Schussverletzung 1. Recurrenslähmung 1. Caries 1. Combustio 1. Sycosis parasit. 1. Necrosis 2. Phlegmone ossis petrosi 1. Tuberculos. proc. mastoid. 1.
[18] Combustio capit. et pect. 1 †. Empyema antri Highm. 1. Tubercul. 4.
[19] Ectropium u. Entropium 1. Dermoidcyste d. Orbita 1. Carcinoma palp. 1. Sarcoma orbitae 2, canthi 1.
[20] Angiocavernoma palpebr. 1. Carcinoma orbitae 2. Sarcoma orbitae 1 †.
[21] Otitis med.
[22] Keloid am Ohr.
[23] Carcinoma 5. Defectus 2. Fract. compl. 1. Lues 2. Lupus 1. Polyp 2. Epistax. 7.
[24] Lues 1. Defectus 2. Fract. 1. Lupus 2. Verschluss beider Nasenlöcher u. Ectropium 1. Nasendermoid 1 † (Herzschwäche, Kind). Polyp 2.

[25] parotidis 1, am Mundbod. 1, retropharyng. 1. — [26] d. Mundbodens. — [27] labior. 15, (carcinomat. Drüsen 5, davon 1 † Pneum.), mandib. 3, maxill. sup. 6 (2 †, davon 1 Pneum.), palati sin. 1 † (Tuberc. pulm.), linguae 9 (1 †), des Mundbodens 2 (1 † Pneum.), oesophagi 7 (2 †, davon 1 Pneum.), parotidis 2. — [28] labii inf. 2, mandib. 2, maxill. sup. 1, linguae 1, oesophagi 1, parotidis 2. — [29] oesophagi 3 (1 † Pneum.) — [30] retropharyng. 2, linguae 1. — [31] 1 † Pneum. — [32] 1 Syndactylia. — [33] retropharyng. 1, maxill. sup. 1, palati 2, parotidis 4. — [34] palati duri 1, mandib. 1, maxill. sup. 2, gland. submax. 2. — [35] Phlegmone mediastini 1 †. — [36] Angioma labii inf. 1. Cystis lab. inf. 1. Enchondroma parotidis 1. Lipoma linguae 1. — [37] Angioma lab. sup. 1. Cystis gland. submax. 1. Kiemengangscyste 1. linguae 1, tonsill. 1. — [38] Combust. cavi oris 1. Glossitis 1. Speichelstein 1. Fist. proc. alveol. 1. Mikrostomie d. Narben 1. — [39] Makroglossia 1. — [40] tracheae 1 †. — [41] colli et Phlegmone pedis.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Caput obstipum	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
Carbunculus	[1] 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Carcinoma	[2] 10	[3] 2	3	—	2	—	1	—	4	1	10	1
Corpus alienum	[4] 1	[4] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Fistula laryngis	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2
Lues	[5] 1	[5] 1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Lymphomata	[6] 21	[7] 22	18	19	1	2	1	—	—	1	20	22
Phlegmone nuchae	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Sarcoma colli	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Stenosis laryngis	8	1	—	—	6	1	1	—	—	—	7	1
Struma	[8] 6	[9] 15	2	7	1	1	2	3	1	4	6	15
Tuberculosis	[10] 1	[10] 1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Tumores	[11] 3	[12] 4	3	2	—	—	—	—	—	1	3	3
VII. Brust und Rücken.	42	93	25	64	11	9	2	7	3	4	41	84
Abscessus	3	3	3	2	—	1	—	—	—	—	3	3
Aneurysma	[13] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Carbunculus	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Carcinoma	[14] 2	[15] 58	1	42	—	1	1	7	—	3	2	53
Caries	[16] 2	[17] 2	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
Empyema	[18] 6	[19] 1	2	—	4	1	—	—	—	—	6	1
Fibroma	—	[20] 3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3
Fractura costarum	[21] 3	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	—
„ claviculae	[22] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ scapulae	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Gummata	[23] 2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
Lymphomata	4	1	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—
Sarcoma	[24] 2	[25] 6	1	3	—	1	—	—	1	1	2	5
Tuberculosis	[26] 5	[27] 3	3	3	2	—	—	—	—	—	5	3
Tumores	[28] 2	[29] 15	2	11	—	3	—	—	—	—	2	14
Andere Krankheiten	[30] 7	1	2	—	2	1	1	—	1	—	6	1
VIII. Wirbelsäule.	[31] 12	[32] 6	—	—	6	2	3	—	3	3	12	5
IX. Bauch.	56	43	32	30	5	2	4	3	9	5	50	40
Carcinoma	[33] 4	[34] 7	—	3	1	—	2	2	1	1	4	6
Cholelithiasis	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1
Echinococcus	[35] 3	[36] 3	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2
Hernia inguinalis	[37] 25	[38] 8	18	6	1	—	1	—	3	1	23	7
„ cruralis	[39] 4	[40] 12	—	10	—	1	—	—	3	1	3	12
„ umbilicalis	2	[41] 5	2	3	—	—	—	—	—	2	2	5
Ileus	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Peritonitis	[42] 2	[43] 2	—	1	1	—	—	1	1	—	2	2
Perityphlitis u. Typhlitis	4	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
Tumores	[44] 4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Andere Krankheiten	[45] 7	[46] 4	5	3	1	1	1	—	—	—	7	4

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

1) diabeticus nuchae.
2) laryngis 5 (3 †, dav. 1 Fettherz), gland. thyroid. 1†, glottidis 1, gland. colli 2, ad collum 1.
3) laryngis 1, laryngis et oesophagi 1 † (Blutung aus der Carotis).
4) aspiriert.
5) laryngis 1.
6) tubercul. 15.
7) tuberc. 19 (1 † Tub. pulm.).
8) Nephritis 1 †.
9) Pleur. 1 †. Morb. Based. 1 †.
10) laryngis.
11) Atheroma colli 1, Cystis cong. 1, congenit. Dermoid 1.
12) Atheroma colli 1. Adenoma gland. thyr. 1. Pneum. 1 †.
13) subclaviae.
14) mammae 1, dorsi 1.
15) mammae 58 (Recidiv 6, davon 1 †).
16) costar.
17) cost. 1, scapulae 1.
18) Kyphosis 1.
19) Absc. perinephr.
20) axillae 1, mammae 2.
21) Fract. scapulae 2 (1 †).
22) et costar.
23) sterni 1, mammae 1.
24) pector. 1, costar. 1 † (Sepsis).
25) mammae 5, pleurae 1 †.
26) costar. 2, sterni 2, cost. et sterni 1.
27) costar. 2, claviculae 1.
28) Adenoma 1. Atheroma 1.
29) Adenoma mammae 5. Angioma reg. supraclav. 1. Cavernoma ad thor. 1. Cystis mammae 4, axillae 1. Lipoma 3.
30) Phlegmothoracis 1 †. Narbe i. d. Achselhöhle 1. Echinococcus pleur. 1. Combust. 1. Contusio 2. Phlegmone 1. Vulnus sclop. 1.
31) Kyphosis tuberc. 3. Spina bifida 4 (Pneum. 1 †). Spondylitis 3 (1 †). Tuberc. 1.
32) Kyphose 1. Spina bifida 3 †. Spondyl. tuberc. 2.
33) ventr. 2, coli 2 (1 † Pneum.).
34) ventric. 3 (1 †), pylori 1, coli 2, ilei 1.
35) hepatis 2, renum 1.
36) hepatis 2, lienis 1.
37) congenit. 3, incarcerat. 12 (1 cong., 3 †).
38) incarcer. 7 (1 †).
39) incarcer. 4 (2 †).
40) incarc. 9 (gangraenosa 1.
41) incarc. 4 (1 †). Kotfistel 1 †. — 42) tuberc. 1 †. — 43) tuberc. 2. — 44) Cyst. abdom. 1. Cystis coli transv. 1. Pancreascyste 1. Lipoma praeperitoneale. — 45) Coprostasis 2. Abscessus 2. Fistula ventriculi 1. Sarcoma mesent. 1. Vulnus 1. — 46) Gummata m. recti et transv. 1. Abscess perityphl. 2. Vulnus 1.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	Abgang: geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
X. Mastdarm.	66	22	45	12	9	8	7	1	2	—	63	21
Carcinoma recti	[1] 11	4	2	1	4	2	2	1	2	—	10	4
Fissura ani	1	3	1	2	—	1	—	—	—	—	1	3
Fistula ani	22	[2] 2	18	1	2	1	1	—	—	—	21	2
Haemorrhois	[3] 18	[4] 4	17	4	—	—	1	—	—	—	18	4
Peri- und Paraproctitis	4	1	2	1	2	—	—	—	—	—	4	1
Polypi	[5] 3	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Strictura	[6] 1	[7] 6	1	1	—	4	—	—	—	—	1	5
Tumor	4	2	1	2	—	—	3	—	—	—	4	2
Andere Krankheiten	[8] 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
XI. Harn- u. Geschlechts-organe.	153	19	103	9	24	4	11	4	8	1	146	18
Carcin. d. Pen. u. d. Clitor.	2	1	1	1	—	—	1	—	—	—	2	1
„ der Hoden	4	—	3	—	—	—	1	—	—	—	4	—
„ d. Blase u. d. Nier.	[9] 3	1	—	1	2	—	—	—	1	—	3	1
Cystitis	[10] 4	—	2	—	1	—	1	—	—	—	4	—
Ectopia vesicae	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1
Epi- und Hypospadia	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Fistula	[11] 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Gonorrhoea	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
Hernia scrotalis	[12] 3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Hydrocele	[13] 40	—	40	—	—	—	—	—	—	—	40	—
Lithiasis	10	—	7	—	—	—	—	—	2	—	9	—
Orchitis u. Epididymitis	[14] 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Prostatitis	9	—	4	—	2	—	1	—	2	—	9	—
Pyonephrosis	[15] 6	[16] 4	—	1	5	1	—	1	1	—	6	3
Ren mobile	—	3	—	1	—	1	—	1	—	—	—	3
Sarcoma	[17] 7	[18] 2	3	1	—	—	2	—	2	1	7	2
Strictura urethrae	[19] 18	—	10	—	3	—	1	—	—	—	14	—
Tuberculosis	[20] 14	—	8	—	4	—	2	—	—	—	14	—
Tumores	[21] 5	[22] 5	3	4	1	—	1	1	—	—	5	5
Varicocele	7	—	6	—	—	—	—	—	—	—	6	—
Andere Krankheiten	[23] 13	[24] 1	9	—	2	1	1	—	—	—	12	1
XII. Beck.- u. Lendengeg.	28	8	15	3	6	5	2	—	2	—	25	8
Abscessus	5	2	3	2	2	—	—	—	—	—	5	2
Bubo inguinalis	[25] 10	—	6	—	4	—	—	—	—	—	10	—
Carcinoma	[26] 3	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—
Caries	—	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3
Fistula	2	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Fractura ossis pelvis	[27] 2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—
Osteomyelitis	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Sarcoma	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Tuberculosis	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Tumor	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

1) Atheroma der Gefässe und Klappen 1. Recidiv 4 (1 † Selbstmord).
2) Strictura flexurae sigm. 1.
3) Prolapsus recti 1. Ulcus recti 1.
4) Fissura ani 1. Prolapsus ani 1.
5) Fissura ani 1.
6) traumat.
7) luetica 4.
8) Phlegmone ad anum 1. Prolapsus recti 1.
9) vesicae 3 (1 † Pneum.).
10) Urinretention 2. Hämorrhagie 1 (Erysipel. narium).
11) urethrae 2 (1 gonorrh.).
12) incarc. 2 (1 Kotfistel).
13) Spermatocele 2. Orchitis 1.
14) gummosa 1, gonorrh. 1.
15) Phlegmone et Gangraena pedis 1.
16) tuberc. 1. Bronch. 1.
17) testis 4, renum 2 †.
18) renum 2 (1 †).
19) traumat. 3.
20) testis 12, vesicae 1, renis 1.
21) testis 2, vesicae 1. Papilloma vesicae 1. Cavernoma d. Samenstranges 1.
22) Polypus urethrae 1, vesic. 1. Cystoma ovarii 1. Cystoid d. gr. Labien 1. Fibroma lab. maj. 1.
23) Hydronephrose 1. Phimosis 4. Vulnus scroti 1. Ulcus molle 1. Elephantiasis penis 1. Phlegmone penis 1. Sinus periovarii 1. Acus in urethra 1. Ruptura urethrae 2.
24) Retroflexio uteri et Coprostasis.
25) Ulcera scroti 1.
26) flexurae sigmoid. 3 (Anus praeternat. 1 †).
27) compl. 2 (1 Abreissung der Urethra).

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
XIII. Ob. Extremitäten.	97	29	57	22	26	4	6	2	3	1	92	29
Aneurysma	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Arthritis humeri	[1] 3	[2] 1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
„ cubiti	[3] 6	[4] 1	3	1	2	—	—	—	—	—	5	1
„ manus	[5] 3	1	2	—	1	1	—	—	—	—	3	1
Carcinoma	[6] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Conquassatio	[7] 3	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—
Fractura humeri	[8] 4	3	2	2	1	1	—	—	—	—	3	3
„ antibrachii	[9] 4	—	1	—	2	—	—	—	1	—	4	—
„ radii	[10] 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
„ ulnae	[11] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ olecrani	[12] 4	—	2	—	1	—	1	—	—	—	4	—
Gangraena	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—
Luxatio humeri	[13] 6	[14] 5	2	4	2	—	2	1	—	—	6	5
„ cubiti	[15] 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
„ manus	—	[16] 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Necrosis	5	3	2	3	3	—	—	—	—	—	5	3
Osteomyelitis ulnae	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Phlegmone	8	—	5	—	3	—	—	—	—	—	8	—
Sarcoma	[17] 3	[18] 3	3	2	—	—	—	—	—	1	3	3
Tumor	[19] 4	[20] 5	4	5	—	—	—	—	—	—	4	5
Vulnera	[21] 16	2	10	2	5	—	—	—	—	—	15	2
Andere Krankheiten	[22] 19	[23] 4	12	2	4	2	3	—	—	—	19	4
XIV. Unt. Extremitäten.	235	98	152	67	39	13	10	1	17	3	218	84
Abscessus	9	5	6	4	3	—	—	—	—	—	9	4
Aneurysma	[24] 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Ankylosis	[25] 3	[26] 3	1	3	1	—	—	—	—	—	2	3
Arthritis coxae	[27] 18	[28] 19	8	10	3	4	—	—	6	1	17	15
„ genu	[29] 32	[30] 18	19	9	3	5	2	—	6	2	30	16
„ pedis	[31] 6	[32] 4	5	3	—	1	—	—	—	—	5	4
Carcinoma	[33] 1	[33] 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Contractura	[34] 3	[35] 2	2	1	1	—	—	—	—	—	3	1
Contusio	10	—	9	—	1	—	—	—	—	—	10	—
Corpus mobile articular.	[36] 1	[36] 1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1
Distorsio	[37] 7	—	7	—	—	—	—	—	—	—	7	—
Exostosis	[38] 3	[39] 1	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1
Fistula	[40] 3	[40] 1	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
Fractura colli femoris	[41] 2	2	1	2	1	—	—	—	—	—	2	2
„ femoris	[42] 12	8	10	7	1	—	—	—	1	—	12	7
„ tibiae	[43] 4	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—
„ fibulae	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—
„ cruris	[44] 8	[45] 2	5	1	2	—	—	—	—	—	7	1
„ malleol.	6	—	5	—	1	—	—	—	—	—	6	—
„ digitorum ped.	[46] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ patellae	[47] 10	—	7	—	1	—	2	—	—	—	10	—
Gangraena	[48] 10	—	3	—	1	—	—	—	3	—	7	—

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) tuberc. 2. Osteomyelitis humeri 1.
[2]) et manus.
[3]) tuberc. 5 (2 Tuberc. pedis), Osteomyel. tibiae 1.
[4]) tuberc.
[5]) tuberc. 3.
[6]) dorsi manus.
[7]) manus 3 (1 † Wundstarrkrampf).
[8]) Luxatio humeri 1, Luxatio radii 1. Fract. clavic. et radii 1.
[9]) compl. 3 (1 † Tetanus).
[10]) compl.
[11]) compl., Gangrän eines Hautlappens.
[12]) compl., inveter. 1 (Luxatio olecrani).
[13]) inveterata 3.
[14]) inveter. 2.
[15]) inveter. 1.
[16]) congen.
[17]) humeri 1, brachii 1, radii 1.
[18]) humeri, clavic. et scapul. 1, manus 1, humeri 1 † (Metastasen i. d. Wirbelsäule).
[19]) Cavernoma 1. Lipoma 3.
[20]) Cavernoma 1. Lipoma 4.
[21]) lacerata 4, scissa 4, puncta 3, sclopet. 1.
[22]) congenitale Phlebarterioektasie der Hand. Atrophia deltoidei 1. Ankyl. manus 1. Caries humeri tub. 1. Fistula 2. Contusio 2. Exostose 2. Neuralg. rad. traum. 1. Ostitis gummosa antibrachii 1. Pseudarthrosis ulnae 1. Tendovag. 1. Abscess 2. Tuberc. manus 1. Ulcera luetica 2.
[23]) Combustio 1. Tuberc. 2.
[24]) arteriae poplit., Gangraena pedis.
[25]) genu 3.
[26]) coxae 1, genu 2.
[27]) tubercul. 10 (2 †, davon 1 Tub. miliaris). 1 † Mening. tub. 1 † Pyaemie, Empyem u. Endocarditis ulcerosa.
[28]) tubercul. 12 (1 †).
[29]) gonorrh. 1, deformans 3. Pyaemie 1 (P.), tuberc. 25 (2 †, 1 † Tuberc. pulm., 2 † Diphtherie, 1 † Pneum.).
[30]) tubercul. 16 (1 † Tuberc. miliar., 1 † Lungeninfarkt).
[31]) tuberc. 5.
[32]) tuberc. 4.
[33]) cruris.
[34]) genu 1, genu et pedis 1, der Beinmuskulatur 1.

[35]) genu 2. — [36]) genu. — [37]) genu 1, pedis 6. — [38]) femoris 1, dorsi pedis 1, sub ungue digiti primi pedis 1. — [39]) femoris. — [40]) femoris. — [41]) spontanea 1. — [42]) compl. 2 (1 Fract. patellae, 1 † Shok). — [43]) compl. 1 (Arthritis et Tabes dors. 1. — [44]) compl. 3. — [45]) Tabes dors. 1. — [46]) compl. — [47]) compl. 1, inveter. 2. — [48]) senilis 3, spontanea 2, diabetica 5 (2 † Pneum., 1 † Nephr.).

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Genu valgum	[1] 5	2	4	2	—	—	1	—	—	—	5	2
„ varum	—	[2] 1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hydrarthrosis genu	[3] 8	—	3	—	5	—	—	—	—	—	8	—
Luxatio coxae	[4] 1	[5] 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
„ pedis	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Necrosis	[6] 8	[7] 2	4	2	—	—	—	—	—	—	4	2
Osteomyelitis	[8] 13	[9] 6	6	5	4	1	1	—	1	—	12	6
Ostitis und Periostitis	[10] 4	[11] 1	2	1	1	—	—	—	—	—	3	1
Pes equinus	[12] 3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
„ varus	[13] 3	1	2	1	1	—	—	—	—	—	3	1
Phlegmone	4	2	4	1	—	1	—	—	—	—	4	2
Sarcoma	[14] 3	[15] 5	3	3	—	1	—	—	—	—	3	4
Tumor	[16] 4	[17] 2	4	1	—	—	—	1	—	—	4	2
Ulcera cruris et pedis	[18] 6	[19] 2	2	2	1	—	2	—	—	—	5	2
Andere Krankheiten	[20] 18	[21] 6	14	5	2	—	1	—	—	—	17	5
XV. Allg. Krankh. u.s.w.	159	175	78	133	1	1	3	2	25	15	107	151
And. u. unbest. Diagnos.	[22] 17	[23] 9	7	3	1	1	3	2	4	3	15	9
Ohne jede Angabe	142	166	71	130	—	—	—	—	21	12	92	142
XVI. Nichtchirurg. Krh.	9	17	9	17	—	—	—	—	—	—	9	17
Summe d. Behandelten	1191	723	689	472	171	73	86	29	142	91	1088	665

4. Bonn.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
I. Kopf und Gesicht.	76	26	39	12	9	7	20	3	6	1	74	23
Abscessus	2	1	1	1	—	—	1	—	—	—	2	1
Actinomycosis	[24] 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Carcinoma	[25] 12	[26] 6	3	1	3	3	5	—	1	—	12	4
Caries	4	2	1	1	2	1	1	—	—	—	4	2
Commotio cerebri	3	—	1	—	—	—	2	—	—	—	3	—
Empyema antri Highmori	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—
Fractura cranii	[27] 10	—	5	—	1	—	—	—	3	—	9	—
„ maxill.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Meningocele	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1
Ostitis und Periostitis	[28] 5	[29] 2	3	—	2	—	—	1	—	—	5	1
Sarcoma	[30] 1	[31] 3	1	1	—	2	—	—	—	—	1	3
Tumores	[32] 6	[33] 7	3	5	—	—	2	2	—	—	5	7
Vulnera	[34] 14	[35] 2	9	2	—	—	3	—	2	—	14	2
Andere Krankheiten	[36] 11	[37] 2	6	1	—	1	5	—	—	—	11	2
II. Augen.	[38] 8	[39] 2	6	2	1	—	1	—	—	—	8	2
III. Ohren.	[40] 9	[41] 2	4	2	2	—	2	—	—	—	8	2

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) Rhachitis 1. Scarlatina 1 (Kr. I.).
[2]) Scarlatina (Kr. I.).
[3]) Tuberc. 2. Sublimatekzem 1.
[4]) Obturatoria post Scarlat.
[5]) spontanea.
[6]) femoris 4, tibiae 3, metatarsi 1.
[7]) fem. 1, tibiae 1 (Erythema nodosum).
[8]) fem. 7 (1 † Pneum.), fem. et cruris 1, cruris 1, tibiae 4 (1 Abscess u. Phlegm.).
[9]) fem. 3, fibulae 2, tibiae 1.
[10]) fem. 3, tibiae 1.
[11]) tibiae.
[12]) Spina bifida 1.
[13]) cong. 1.
[14]) femoris 1, cruris 1, tibiae 1.
[15]) femoris 3, cruris 1, tibiae 1.
[16]) Cavernoma 1. Cystis 1. Hygroma 1. Lipoma 1.
[17]) Atheroma femoris 1. Fibroma hallucis 1.
[18]) luetica 1. Gumma calcan. 1.
[19]) syphilitica 2.
[20]) Echinococcus femoris 1. Neurektomie a. d. Ferse 1. Bursitis 1. Combustio 1. Conquassatio pedis 1. (P.). Hallux valgus 1. Lymphangitis 1. Tubercul. 2. Verkrümmungen 3. Vuln. 3.
[21]) Bursitis 4. Tuberc. 2.
[22]) darunter mult. Neurome 1 (Pleuritis †), Carcinose 1 †, Rachitis 1 (Inanition †), Osteomyelitis 2 (1 †), Necrosis 1, Schussverletz. 1, multiple tuberk. Abscesse 1. Lipom 1. Lymphangioma cavernosa 1.
[23]) darunt. Carcin. 1 †, eitrige Bronchitis 1 †, Elephantias. cong. 1 (Inanition †), eitr. Haematom 1, Gelenkm. 1, Melanoma 1, Actinomycosis 1, mult. Pseudoankylose.
[24]) malae 1, mandib. 1.
[25]) reg. temp. 3, antri Highm. 1, malae 1, d. l. Gesichtshälfte 1 (Necrosis bulbi), maxill. sup. 3 (1 †), maxill. inf. 2, gland. submax. 1.
[26]) frontis 1, malae 3, maxill. sup. 2.
[27]) invet. 1, compl. 4 (1 †). Commotio cerebri 1 †, baseos 3 (1 †, 1 Fract. mand.).
[28]) oss. pariet. tub. 1, maxill. sup. 1, mandib. 3 (1 tub.).

[29]) oss. temp. 1, mandib. 1. — [30]) mandib. inf. 1. — [31]) maxill. sup. 3. — [32]) baseos cranii 2. — [33]) mandib. 2. — [34]) caesum 1, puncta 2 (1 Speichelfistel, 1 Aneurysma art. occipit.). Tetanus 1 †. Del. trem. et Pneumonie 1 †. — [35]) Morsus canis lab. sup. et nar. 1. — [36]) Geisteskrank 1. Contusio 1. Ulcera 3. Keloid 1. Necrosis 2. Neuralgie 3. — [37]) Naevus. — [38]) Angioma palpebr. 1. Carcin. palpebr. 2. Cystis marg. orbit. 1. Ectropium 2. Sarcoma orb. 2. — [39]) Angioma palp. 1. Carcin. palp. 1. — [40]) Myoma auriculae, Morbilli 1. Atheroma 1. Caries med. 1. Carcin. auric. 1. Caries cavi tymp. tub. 1. Mikrobia cong. 1. Otit. med. tub. 1. Corp. alien. 1. Vuln. incis. 1. — [41]) Otit. med. tub. 1. Congen. Auricularanhang 1.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		Abgang: gebessert		Abgang: ungeheilt		Abgang: gestorb.		Abgang: überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
IV. Nase.	[1] 16	[2] 8	13	8	—	—	3	—	—	—	16	8
V. Mund, Schlund u. s. w.	70	21	42	13	10	2	10	5	8	1	70	21
Carcinoma	[3] 40	[4] 3	25	2	4	—	7	1	4	—	40	3
Diphtheria	4	3	—	2	—	—	1	—	3	1	4	3
Epulis	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2
Fibroma	[5] 3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Hypertroph. tonsillarum	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1
Labium fissum	10	5	7	1	2	2	1	2	—	—	10	5
„ et palatum fiss.	4	2	2	2	2	—	—	—	—	—	4	2
Sarcoma	[6] 2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—
Tumores	1	3	1	3	—	—	—	—	—	—	1	3
Ulcera	[7] 2	[8] 1	1	—	1	—	—	1	—	—	2	1
Andere Krankheiten	[9] 2	[10] 1	1	—	—	—	1	1	—	—	2	1
VI. Hals und Nacken.	50	34	36	22	4	7	10	4	—	—	50	33
Caput obstipum	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Carbunculus	[11] 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Carcinoma	[12] 3	—	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—
Laryngitis	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Lymphomata	[13] 23	[14] 22	20	19	—	1	3	2	—	—	23	22
Sarcoma	[15] 3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
Stenosis laryngis	—	[16] 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Struma	2	8	2	3	—	3	—	1	—	—	2	7
Tumores	[17] 8	1	5	—	2	1	1	—	—	—	8	1
Vulnera	[18] 3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
Andere Krankheiten	[19] 4	[20] 1	3	—	1	1	—	—	—	—	4	1
VII. Brust und Rücken.	26	36	17	22	6	8	—	1	3	2	26	33
Abscessus	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1
Carcinoma mammae	—	[21] 27	—	17	—	7	—	1	—	2	—	27
Caries	6	1	5	—	1	1	—	—	—	—	6	1
Contusio	[22] 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Empyema	4	1	1	—	2	—	—	—	1	—	4	—
Fractura costarum	[23] 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Gummata sterni	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Lymphadenitis	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Sarcoma	[24] 2	[25] 1	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—
Tumores	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2
Vulnera	[26] 7	—	5	—	1	—	—	—	1	—	7	—
VIII. Wirbelsäule.	[27] 12	[28] 6	—	1	4	4	8	—	—	—	12	5
IX. Bauch.	19	12	8	4	3	—	—	4	7	4	18	12
Carcinoma	[29] 2	[30] 3	—	—	—	—	—	1	2	2	2	3
Hernia inguinalis	[31] 7	[32] 2	4	2	1	—	—	—	2	—	7	2
„ cruralis	[33] 3	—	1	—	—	—	—	—	2	—	3	—
„ umbilicalis	2	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1
Ileus	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] Carcinom 1. Fract. 1. Polyp 6. Schiefes Septum 7. Angiom d. Nasenschleimhaut.
[2] Carcinom 2. Defect. luet. 1. Lupus 2. Schiefes Septum 2.
[3] labior. 20, anguli oris 2, linguae 9 (1 † Pyaemie, et veli 1. Carc. tons. 2), des Mundbodens 2 (1 † et linguae), palati 1, retropharyngeale 1 † (Pneumon.), oesophagi 3 (1 †), parotid. 2.
[4] lab. 2, linguae 1.
[5] nasopharyng. 2, pal. duri 1.
[6] nasopharyng. 1, tonsill. 1 † (Verblutung a. d. Carotis).
[7] linguae tub. 2.
[8] pharyngis 1.
[9] Verschluckte Nähnadel 1.
[10] Stomatitis gangr.
[11] colli, Vuln. cap., Parulis.
[12] laryngis 1, ad collum 2 (1 Erysipel).
[13] maligna 1, scrophul. 1, tuberc. 6.
[14] tuberc. 11.
[15] Lymphosarc. ad collum 3.
[16] granulosa, von Kanüle herrührend.
[17] Angioma cavern. 2. Dermoidcyste 1. Blutcyste 1, Hygroma cyst. ad collum 2 (1 cong.). Lipoma 2.
[18] scissum laryngis 1 (Tent. suicid.), scissum tracheae 1 (Tent. suic.), punct. laryng. 1.
[19] Tuberc. laryng. p. exstirp. laryngis 1.
[20] Tracheotomia sup.
[21] Coma diabet. 1 †, Pneum. 1. Carc. gland. axill. 1, recidivum 6, davon 1 †.
[22] 1 P.
[23] Fract. sterni 1.
[24] cutis thoracis 1, scapul. 1 † Leukaemia.
[25] gland. axill.
[26] sclop. 3, puncta 4 (1 † Laesio pulm.).
[27] Caries, Contusio, Fraktur je 2. Malum Pottii 3, Scoliosis 1. Myelitis 1. Paralys. spin. inf. 1.
[28] Malum Pottii 4. Spondyl. 1. Paralys. spin. inf. 1.
[29] ventr. 1 †, d. Gallenblase u. des Netzes 1 †.
[30] pylori et umbilici 1 †, hepatis 1 † (Periton. perf.), coli 1.
[31] incarc. 4 (1 †), gangraen. 1 †.
[32] incarc. 2.
[33] incarc. 3 (1 † Periton.).

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang										Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt		
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Peritonitis	—	1) 2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	1) Perfor. coeci 1.
Sarcoma	2) 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2) tegum. abdom.
Andere Krankheiten	3) 3	4) 4	2	1	1	—	—	3	—	—	3	4	3) Contusio, Tumor, Corp. al. in ventr. je 1. 4) Tuberkulose des Netzes 1. Abscess 1. Tumor 2.
X. Mastdarm.	24	19	19	9	—	4	4	2	—	2	23	17	
Anus praeternaturalis	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
Atresia ani	—	5) 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	5) vaginalis, Strictura ani post operat.
Carcinoma recti	8	8	7	4	—	1	1	1	—	1	8	7	6) 1 P.
Fissura ani	6) 3	2	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1	7) Tubercul. 1, Haemorrh. 4. Tumor 2.
Fistula ani	6	1	6	—	—	1	—	—	—	—	6	1	
Sarcoma recti	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	8) Lues, Polyp, Ruptura perin. invet. je 1. Prolapsus 2.
Andere Krankheiten	7) 7	8) 5	3	4	—	1	3	—	—	—	6	5	
XI. Harn- u. Geschlechtsorgane.	70	10	46	5	15	2	5	1	2	1	68	9	
Carcinoma penis	4	—	3	—	—	—	1	—	—	—	4	—	
„ vesicae	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Cystitis	4	—	1	—	3	—	—	—	—	—	4	—	
Epi- und Hypospadia	9) 6	—	2	—	1	—	2	—	—	—	5	—	9) cong. 2.
Fistula	—	10) 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	10) vesicae post sect. altam
Hydrocele	17	—	17	—	—	—	—	—	—	—	17	—	11) Fistula ad abdom. post operat.
Hydronephrosis	—	11) 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	12) Carcin. prostatae 1.
Lithiasis	12) 5	—	4	—	—	—	1	—	—	—	5	—	13) traumat. 5 (1 †), gonorrh. 3.
Phimosis u. Paraphimos.	8	—	6	—	1	—	—	—	—	—	7	—	14) Cystis ovarii 4 (1 † Del. trem.).
Prostatitis	6	—	—	—	6	—	—	—	—	—	6	—	
Pyonephrosis	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	
Ren mobile	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	15) Abscess 2. Bubo tuberc. 1. Carc. recid. ing. 1. Caries 3. Contusio 5. Fract. pelvis 4. Rupt. urethr. 1 †, vesic. 1 †. Fr. costae 1 † (P. 1). Sarcom 2 (1 †). Tub. sacri 1. Vulnus 1.
Ruptura urethrae	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	
Sarcoma test.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
Strictura urethrae	13) 9	—	7	—	—	—	1	—	1	—	9	—	
Tuberculosis	5	—	2	—	3	—	—	—	—	—	5	—	
Tumores	1	14) 4	1	1	—	1	—	—	—	1	1	3	16) Caries 3. Fistel 2. Tumor 2. Bubo 1.
Varicocele	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	
XII. Beck.- u. Lendengeg.	15) 22	16) 9	9	3	3	2	6	2	4	—	22	7	17) tuberc. 4.
XIII. Ob. Extremitäten.	98	65	68	32	13	22	17	4	—	—	98	58	18) fungosa 2. Fung. tuberc. 7. 19) fungosa 2, tuberc. 4. 20) tuberc.
Arthritis humeri	17) 6	1	6	1	—	—	—	—	—	—	6	1	21) Caries 2, tuberc. 1. 22) dorsi manus.
„ cubiti	18) 10	19) 7	7	3	1	3	2	—	—	—	10	6	23) ulnae tub. 1, metacarpi tub. 3, digit. 2.
„ manus	20) 1	21) 4	—	2	1	1	—	1	—	—	1	4	24) brachii 1, humeri tub. 1, cubiti et pedis tub. 1, metacarpi 5 (tub. 4), manus 2 (tub. 1).
Carcinoma	—	22) 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
Caries	23) 6	24) 10	4	2	—	4	2	1	—	—	6	7	
Combustio	4	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—	25) digitorum 4.
Contractura	25) 4	26) 2	2	1	2	1	—	—	—	—	4	2	26) digit. 2 (1 post panarit.).
Erysipelas	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	27) compl. 4, diff. sanata 1, Morbilli 1.
Fractura humeri	27) 9	28) 2	6	—	2	1	1	—	—	—	9	1	28) compl. 1. Luxat. cubiti 1.
„ antibrachii	29) 4	—	1	—	1	—	2	—	—	—	4	—	29) compl. 1, diff. sanata 2.
„ radii	30) 2	31) 1	2	—	—	1	—	—	—	—	2	1	30) Fract. malleol. 1 (P.). 31) compl.
„ olecrani	32) 3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—	32) Lux. cubiti, Erysipelas 1.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang										Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt		
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Gangraena dig. medii	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	
Luxatio claviculae	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
„ humeri	[1]) 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	[1]) invet.
„ cubiti	[2]) 2	[3]) 1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	[2]) compl. 2. [3]) invet.
Necrosis	3	2	3	—	—	2	—	—	—	—	3	2	
Panaritium	3	3	3	2	—	1	—	—	—	—	3	3	
Phlegmone	3	4	1	1	—	1	2	—	—	—	3	2	
Sarcoma	[4]) 1	[5]) 2	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2	[4]) humeri.
Spina ventosa	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	[5]) indicis 1, pollicis 1.
Tumor	2	3	1	2	—	1	1	—	—	—	2	3	
Vulnera	17	10	12	6	4	4	1	—	—	—	17	10	
Andere Krankheiten	[6])12	[7])11	6	8	1	2	5	1	—	—	12	11	[6]) Atrophia extrem. sup., Ichthyosis, Hautdef. p. phlegm., Ankyl. hum. traum., Distorsio manus inv., Paralysis n. uln. et med., Pseudarthr. je 1. Contusio 6.
XIV. Unt. Extremitäten.	203	111	129	46	34	45	24	7	3	2	190	100	
Abscessus	4	8	2	6	2	2	—	—	—	—	4	8	
Arthritis coxae	[8]) 9	[9]) 9	3	4	6	3	—	—	—	1	9	8	[7]) Abscess 3. Syndakylie, Paral. n. rad. traum., Conquassatio indicis je 1. Tuberc. 3.
„ genu	[10])26	[11])20	16	7	6	11	2	2	—	—	24	20	
„ pedis	[12]) 9	[13]) 4	5	2	—	2	1	—	—	—	6	4	[8]) rheum. 1, tub. 5.
Bursitis	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	[9]) Narbe d. Oberlippe 1, tuberc. 5 (1 † Tuberc. mil.).
Caries	16	17	7	6	1	5	3	3	—	—	11	14	[10]) traum. 1, fung. 9, tuberc. 14.
Combustio	3	1	2	1	—	—	1	—	—	—	3	1	[11]) Fungus 6 (1 Neuralgia), tub. 11 (1 Diphtheritis).
Congelatio	2	2	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	
Conquassatio cruris	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	[12]) Caries 1, luet. 1. Fungus 3, tuberc. 4.
Contractura coxae	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	[13]) Caries 2. Fungus 2.
Corpus mobile genu	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	
Fractura colli femoris	[14]) 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	[14]) P. 1.
„ femoris	[15]) 9	[16]) 2	8	1	1	1	—	—	—	—	9	2	[15]) invet. 1. Pneum. 1.
„ cruris	[17])10	[18]) 2	10	1	—	1	—	—	—	—	10	2	[16]) Diphtheritis 1.
„ malleol.	5	2	5	2	—	—	—	—	—	—	5	2	[17]) compl. 2. [18]) compl. 1. Rachitis univ. 1.
„ digitorum ped.	[19]) 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	[19]) compl. 1.
„ patellae	[20]) 3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—	[20]) invet. 1. Vereiterung des Kniegelenks 1.
Genu valgum	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—	5	—	
„ varum	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
Hydrarthrosis genu	6	2	6	1	—	1	—	—	—	—	6	2	
Hygroma	[21]) 4	1	4	1	—	—	—	—	—	—	4	1	[21]) subkutane Muskelruptur d. Unterschenkels.
Luxatio coxae	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
„ genu	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	
Necrosis	[22]) 9	[23]) 4	6	3	1	1	1	—	1	—	9	4	[22]) fem. 4, fib. 1, tibiae 3 (1 † Necrosis clavic., Absc. fem., Entkräftung), Mal perf. 1.
Osteomyelitis	[24]) 2	[25]) 2	1	—	—	2	1	—	—	—	2	2	
Paralysis und Paresis	2	1	—	—	—	1	2	—	—	—	2	1	[23]) fem. 2 (1 Abscess. cruris), fibul. 1, tibiae 1.
Pes equinus	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
„ equino-varus	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	[24]) fem. 1, cruris 1.
„ planus	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	[25]) cruris 1, tibiae 1.
„ valgus	—	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	[26]) cong. 3.
„ varus	[26]) 9	[27]) 6	1	—	7	6	—	—	—	—	8	6	[27]) cong. 1.
Rheumatismus articul.	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	[28]) fem. 2, cruris 1, patellae 1.
Sarcoma	[28]) 4	[29]) 2	1	—	—	—	2	1	—	1	3	2	[29]) fem. 2 (1 † Recidiv). [30]) fem. 1 †, metatarsi 2, Spina ventosa hallucis tub. 1.
Tuberculosis	[30]) 4	[31]) 5	2	1	1	2	—	—	1	—	4	3	[31]) Weichteiltub. am Bein 2, pedis 2, tarsi 1.
Tumor	[32]) 3	2	3	1	—	1	—	—	—	—	3	2	[32]) Haematoma 2. Lipoma 1.
Verkrümmungen, rach.	1	4	1	—	—	3	—	1	—	—	1	4	

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Vulnera	8	[1] 1	6	1	1	—	1	—	—	—	8	1
Andere Krankheiten	[2] 35	[3] 3	21	2	7	1	6	—	1	—	35	3
XV. Allgemeine Krankh.	[4] 57	9	3	6	2	2	4	1	1	—	10	9
XVI. Nichtchirurg. Krh.	[5] 6	[6] 1	2	—	—	1	3	—	1	—	6	1
Summe d. Behandelten	766	371	441	187	106	106	117	34	35	13	699	340

5. Breslau.

Krankheits-bezeichnungen	Beh. m.	Beh. w.	geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
I. Kopf und Gesicht.	84	29	40	17	13	1	18	5	8	4	79	27
Abscessus	[7] 3	—	1	—	1	—	—	—	1	—	3	—
Carcinoma	[8] 8	[9] 4	3	1	—	1	4	2	—	—	7	4
Caries	4	1	3	1	—	—	1	—	—	—	4	1
Combustio	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1
Commotio cerebri	5	—	2	—	1	—	2	—	—	—	5	—
Contusio	3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
Empyema antri Highmori	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Fractura cranii	[10] 12	[11] 4	4	—	1	—	1	—	5	4	11	4
„ mandib.	[12] 3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
Keloid	[13] 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Necrosis	[14] 7	[15] 3	4	3	1	—	2	—	—	—	7	3
Neuralgia	4	1	2	—	—	—	1	1	—	—	3	1
Sarcoma	[16] 6	[17] 7	3	5	1	—	1	—	1	—	6	5
Tuberculosis	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—
Tumores	7	2	5	—	—	—	2	2	—	—	7	2
Vulnera	[18] 13	2	3	2	6	—	1	—	1	—	11	2
Andere Krankheiten	[19] 5	3	3	3	—	—	2	—	—	—	5	3
II. Augen.	[20] 2	[21] 4	—	3	1	—	1	1	—	—	2	4
III. Ohren.	[22] 4	—	2	—	1	—	1	—	—	—	4	—
IV. Nase.	[23] 6	[24] 6	2	4	1	1	2	1	—	—	5	6
V. Mund, Schlund u.s.w.	71	32	23	10	4	1	33	12	10	8	70	31
Carcinoma	[25] 13	[26] 2	8	1	1	—	4	—	—	—	13	1
Diphtheria	30	[27] 18	2	3	—	—	19	9	8	6	29	18
Epulis	3	1	1	—	—	—	2	1	—	—	3	1
Labium fissum	7	4	2	1	—	1	5	1	—	1	7	4
„ et palatum fiss.	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Parulis	6	2	4	2	2	—	—	—	—	—	6	2
Sarcoma parot.	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Strictura oesophagi	[28] 2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Tumores	[29] 2	[30] 1	1	—	—	—	—	—	1	1	2	1
Andere Krankheiten	[31] 6	[32] 3	2	2	1	—	2	1	1	—	6	3

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) Acu in planta pedis.
[2]) Dolores cruris post osteotomiam 1. Atroph. crur. 1. Ankylosis coxae, genu je 2. Contusio 4. Differm. crur. 4. Fistula fem. 4. Phlegm. 2. Ulcera 9. Varices 2. Gangraena dig. traum., Hallux valgus, Clavus je 1. Ostit. fem. et Pleuritis 1 †.
[3]) Neurose 1. Clavus 1.
[4]) Combustio 1 †. Leukämie 1. Rheum. artic. 1.
[5]) Tuberc. pulm. et laryng. 2. Apoplexia 1 †.
[6]) Hemiplegia dextr., Mitralinsufficienz.
[7]) cap. traum. 1 †.
[8]) fac. 2, supraorb. 1, genae 2, maxill. 2, reg. submental. 1.
[9]) genae 2, fac. et nar. 1, supraorb. 1.
[10]) Commot. cereb. 1 †, compl. 4 (1 †), baseos cranii 6 (Fract. ulnae 1, Compressio cerebri et Fract. fem. 1 †, Comm. cereb. et Fract. cost. et crur., Laesio pulm. 1 †, Fract. radii et cruris 1 †).
[11]) Vul. sclop., Laesio cerebri, Con. suicid. 1 †, baseos cranii 3 † (1 Fract. fem. et olecrani).
[12]) sup. compl. 2 (1 Conquass. bulbi). proc. alv. compl. 1.
[13]) Epilepsia traum. 1.
[14]) maxill. sup. 3, maxill. inf. 4 (1 phosphorica).
[15]) max. sup. phosphor. 1, max. inf. 1, orbitae et Lymphad. tub. 1.
[16]) cerebri 1 †, max. sup. 3, mandib. 2.
[17]) faciei 1, antri Highm. 1, max. sup. 5.
[18]) caesa 6, contusa 3, morsa labior. a cane 1, sclopet. 3 (2 suicid., davon 1 †).
[19]) Periost. mand. 1 †. Phlegm. labii sup. 1. Mening. tub. 2.
[20]) Carc. orbit., Dacryocystitis je 1.
[21]) Ectropium, Cancroid palp., Contusio, Vuln. palp. je 1.
[22]) Carcinom 3, Fibrom 1.
[23]) Carcinom 2. Sarcom 1. Polyp 2. Schiefes Septum 1.
[24]) Tumor cavern. cong., Ulcus neglect., Carcinom, Defectus je 1. Fractura 2.
[25]) labiorum 10, oesophagi 1, linguae 2.
[26]) labii 1, linguae 1.
[27]) Scarlat. 1 †.
[28]) e combustione 2.
[29]) retromaxillaris 2. — [30]) tonsillaris, Herzschwäche. — [31]) Acus in oesoph. 1. Ulc. luet. labii inf. 1. Vulnera 2 (Conamen suicidii). Glossitis traum. et Epilepsia 1 †. Microstomia p. Fract. mand. 1. — [32]) Fibroma linguae 1.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
VI. Hals und Nacken.	45	38	17	20	8	4	14	11	5	2	44	37
Abscessus	4	—	1	—	3	—	—	—	—	—	4	—
Caput obstipum	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Carbunculus	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Carcinoma	[1] 2	[2] 1	1	1	—	—	—	—	1	—	2	1
Larynx-Krankheiten	[3] 2	[4] 3	1	1	—	—	—	2	1	—	2	3
Lymphomata	23	19	8	13	3	—	9	6	2	—	22	19
Phlegmone	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Sarcoma	[5] 4	[6] 2	1	1	2	1	1	—	—	—	4	2
Struma	2	[7] 9	1	3	—	3	1	1	—	2	2	9
Tumores	[8] 5	[9] 3	2	—	—	—	2	2	1	—	5	2
Vulnera	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
VII. Brust und Rücken.	54	59	28	44	11	2	7	12	5	1	51	59
Abscessus	3	3	—	1	2	—	1	2	—	—	3	3
Carcinoma mammae	—	32	—	27	—	1	—	3	—	1	—	32
Caries	3	1	1	1	1	—	—	—	1	—	3	1
Combustio	[10] 2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Contusio	[11] 11	—	6	—	2	—	2	—	—	—	10	—
Empyema	[12] 11	2	5	2	2	—	—	—	2	—	9	2
Fibroma mammae	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2
Fractura costarum	[13] 6	[14] 2	4	2	—	—	1	—	1	—	6	2
„ claviculae	3	1	2	—	1	—	—	1	—	—	3	1
„ scapulae	—	[15] 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2
Lymphadenitis	3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
Lymphomata axillae	2	2	—	—	—	—	2	2	—	—	2	2
Mastitis	—	5	—	4	—	—	—	1	—	—	—	5
Sarcoma	[16] 4	[17] 2	2	2	1	—	—	—	1	—	4	2
Tumores	[18] 4	[19] 5	3	3	1	—	—	2	—	—	4	5
Vulnera	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
VIII. Wirbelsäule.	[20] 10	[21] 9	2	—	3	3	3	5	2	—	10	8
IX. Bauch.	24	19	15	11	1	1	2	—	6	2	24	14
Abscessus	[22] 2	1	1	—	—	1	1	—	—	—	2	1
Carcinoma	[23] 1	[24] 1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
Echinococcus hep.	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Fistula ventr.	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hernia inguinalis	[25] 12	[26] 7	8	5	1	—	1	—	2	—	12	5
„ cruralis	—	[27] 6	—	6	—	—	—	—	—	—	—	6
„ umbilicalis	[28] 1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Ileus	[29] 2	1	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—
Peritonitis	[30] 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Sarcoma	[31] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Tumores	[32] 1	[33] 1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1
Vulnera	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
X. Mastdarm.	43	20	22	13	11	2	1	4	4	—	38	19
Anus praeternaturalis	[34] 1	[35] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Atresia ani	1	[36] 1	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) laryngis 1, laryngis et oesophagi 1 †.
[2]) laryngis.
[3]) Oedema glottidis 2.
[4]) Oedema glottidis 1. Angina membran. glott. 1. Ulcera laryngis 1.
[5]) colli 1. Lymphosarcoma colli 2 (1 Oedema glott.). Gland. thyreoid. 1.
[6]) Lymphosarcoma colli 2.
[7]) maligna 1, sarcomatosa c. stenosi tracheae 1 †, bronch. et Emphysema part. 1 †.
[8]) Lipoma 3. Tum. cavern. nuchae 1. T. congenitus colli 1 †.
[9]) Lipoma colli 1. Fibroma nuchae 1. Lymphangioma cavern. 1.
[10]) pectoris et colli 1, dorsi colli et brach. 1.
[11]) Phthisis pulm. 1.
[12]) tuberc. 4 (1 Phth. pulm. et laryng.), ex actinomycosi 1. Typhus 1 †.
[13]) Laesio pulm. 1. Fract. cruris 1. Fract. cruris, fem. et brachii sin. 1 † (Shok).
[14]) Emphysema cutan. 1.
[15]) Vuln. conquass. cruris et cap. 1.
[16]) axill. 1, scap. 1, cost. 2 (1 †).
[17]) axill. 1, scap. 1.
[18]) Adenoma pect. 1. Lipoma thoracis 1. Tum. costae 1. Exostosis scapulae 1.
[19]) Adenoma mammae 1. Lipoma dorsi 3, axillae 1.
[20]) Fraktur 1 †. Kyphose, Spondylitis, Tuberc. je 2. Caries 1. Carc. vertebr., Myelitis 1.
[21]) Malum Pottii 3. Skoliose 2. Spondyl. 2 (tub. 1). Poleomyelitis acuta 1. Caries 1.
[22]) Perinephr. 1.
[23]) ventr.
[24]) pylori, Periton. univ.
[25]) incarc. 9 (2 †, davon 1 Gangraena ilei).
[26]) incarc. 5.
[27]) incarc. 3.
[28]) incarc.
[29]) post herniam 2.
[30]) tub., Fist. stercoralis.
[31]) reg. umbil.
[32]) Fibroma reg. mesogastr.
[33]) coli transv., Ileus.
[34]) p. hern. gangr.
[35]) p. hern. incarc.
[36]) Fist. recto-vagin.

Krankheits-bezeichnungen	Behan-delte		Abgang: geheilt		Abgang: ge-bessert		Abgang: unge-heilt		Abgang: ge-storb.		Abgang: über-haupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Carcinoma recti . . .	6	5	2	4	2	—	—	1	2	—	6	5
Fissura ani	1	[1]) 2	1	1	—	—	—	1	—	—	1	2
Fistula ani	[2])14	3	7	2	3	—	1	1	—	—	11	3
Haemorrhois	13	3	8	2	4	—	—	—	—	—	12	2
Peri- und Paraproctitis .	5	—	3	—	2	—	—	—	—	—	5	—
Prolapsus recti . . .	1	2	1	1	—	1	—	—	—	—	1	2
Strictura	[3]) 1	[4]) 3	—	1	—	1	—	1	1	—	1	3
XI. Harn- u. Geschlechts-organe.	73	10	40	6	15	—	11	2	7	1	73	9
Carcinoma penis . . .	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Corpus alienum . . .	[5]) 1	[6]) 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Cystitis	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—
Hernia scrotalis . . .	[7]) 4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—
Hydrocele	[8])12	—	10	—	—	—	1	—	1	—	12	—
Lithiasis	[9]) 5	1	5	1	—	—	—	—	—	—	5	1
Orchitis u. Epididymitis	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Prostatitis	4	—	1	—	2	—	—	—	1	—	4	—
Pyonephrosis	—	[10]) 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Ren mobile	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ruptura urethrae . .	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—
Sarcoma renis	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Strictura urethrae . .	7	—	3	—	3	—	—	—	1	—	7	—
Tuberculosis testis . .	8	—	3	—	4	—	—	—	1	—	8	—
Tumores vesicae . . .	3	—	—	—	—	—	1	—	2	—	3	—
Ulcera	[11]) 4	—	2	—	1	—	1	—	—	—	4	—
Vulnera	[12]) 2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
Andere Krankheiten . .	[13])14	[14]) 4	4	2	2	—	8	2	—	—	14	4
XII. Beck.- u. Lendengeg.	[15])42	[16])10	26	5	8	1	6	1	1	1	41	8
XIII. Ob. Extremitäten.	74	40	28	22	28	7	10	3	1	1	67	33
Arthritis humeri . . .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ cubiti . . .	2	3	—	1	1	1	1	—	—	—	2	2
„ manus . . .	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Combustio	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Coquassatio	[17]) 4	[18]) 3	1	1	1	—	1	—	—	—	3	1
Distorsio	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Fractura humeri . . .	[19]) 8	[20]) 4	5	3	1	—	—	—	1	1	7	4
„ antibrachii . .	3	[21]) 5	1	3	1	1	—	—	—	—	2	4
„ radii . . .	[22]) 9	—	1	—	8	—	—	—	—	—	9	—
„ ulnae . . .	[23]) 1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
„ olecrani . .	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
„ oss. carpi et m.	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
„ digitorum . .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Gangraena digit. . . .	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Luxatio humeri . . .	[24]) 3	[25]) 1	3	—	—	1	—	—	—	—	3	1
„ cubiti	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ digitorum . .	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Lymphadenitis	[25]) 1	2	—	2	1	—	—	—	—	—	1	2
Phlegmone	8	6	1	3	6	1	—	—	—	—	7	4
Sarcoma	[26]) 3	[27]) 1	2	—	—	1	1	—	—	—	3	1

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) traum., Haemoptoë 1. Haemorrhois 1.
[2]) ex absc. periproct. 2, tub. 1.
[3]) Lues hered.
[4]) luet. 2. Ulcera ad anum 1.
[5]) urethrae.
[6]) in vesica.
[7]) incarc. 3 (1 Neuralg. cicatr.).
[8]) traum. 2. Atrophia testis, Marasm. sen. 1 †.
[9]) Rheum. art. ac. 1. Hypertrophia prost. 1.
[10]) Ascites, Pleur. exsud.
[11]) Condyl. acum. 2. Ulcus molle 2 (1 Bubo ing., 1 Phimosis).
[12]) Ruptura praeputii 1. Vuln. caes. praeputii 1.
[13]) Hypertrophia vesicae 1. Neuralgia funic. sperm. 1. Phimose 10. Epispadie 1. Gonorrhoe 1.
[14]) Retent. urinae bei Antefl. uteri n. Gravidität 1. Cystospasmus bei Prolaps. uteri 1. Prolapsus vagin. 1. Fistula recto-vag. 1.
[15]) Bubo 26. Caries 2. Fistula tub. 2. Fractura pelvis 3 (et colli fem. 1, fem. et Rupt. urethrae 1, et brachii compl. 1). Osteosarcom 1 †. Enchondr. ilei 2. Lipom 2. Osteomyelitis et Insuff. valv. mitr. 1. Contusio 1.
[16]) Bubo 3. Abscess 2. Sarc. 2 (1 †). Caries 1. Fist. sterc. inguin. 1.
[17]) humeri 1, digit. 1, manus 2 (1 Pyaemia).
[18]) digit. 2, pollicis 1.
[19]) compl. 2 (1 † Vuln. sclop. brachii et Dementia). Fract. antibr. 2.
[20]) Fract. metacarpi 1.
[21]) compl. et Luxat. cub. 1.
[22]) Lux. manus 1. Fract. fem. male san. 1.
[23]) Luxat. radii.
[24]) invet. 1.
[25]) septica manus.
[26]) hum. 1, poll. 1, digit. 1.
[27]) cubiti.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Tumor	[1] 3	[2] 3	2	1	—	—	1	2	—	—	3	3
Vulnera	[3] 5	1	2	1	—	—	1	—	—	—	3	1
Andere Krankheiten	[4] 14	[5] 4	4	2	5	2	4	—	—	—	13	4
XIV. Unt. Extremitäten.	209	95	107	51	41	10	28	23	10	4	186	88
Abscessus	3	2	2	1	—	1	1	—	—	—	3	2
Arthritis coxae	[6] 13	[7] 10	2	6	7	1	—	1	1	1	10	9
„ genu	[8] 16	[9] 10	5	6	2	1	4	2	4	1	15	10
„ pedis	[10] 3	[11] 2	2	1	1	1	—	—	—	—	3	2
Carcinoma tibiae	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Caries	1	3	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1
Combustio	3	1	2	—	1	—	—	1	—	—	3	1
Difformitates	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1
Distorsio	[12] 7	6	—	2	3	—	2	4	1	—	6	6
Elephantiasis cruris	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Erysipelas cruris	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Exostosis	[13] 1	[14] 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Fistula	[15] 4	[16] 1	3	—	—	1	1	—	—	—	4	1
Fractura colli femoris	[17] 4	2	4	1	—	—	—	1	—	—	4	2
„ femoris	[18] 12	[19] 5	7	4	—	—	—	—	—	—	7	4
„ tibiae	4	1	1	1	3	—	—	—	—	—	4	1
„ cruris	[20] 32	[21] 5	18	3	6	1	4	1	—	—	28	5
„ malleol.	[22] 6	—	1	—	—	—	5	—	—	—	6	—
„ oss. tarsi et m.	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
„ digitorum ped.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ patellae	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Gangraena	[23] 5	—	2	—	—	—	—	—	2	—	4	—
Genu valgum	4	2	3	1	—	—	—	1	—	—	3	2
„ varum rachit.	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Hydrarthrosis genu	[24] 2	[24] 2	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2
Luxatio coxae	[25] 3	[26] 1	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1
Necrosis	[27] 4	[28] 3	2	2	2	—	—	1	—	—	4	3
Osteomyelitis	[29] 13	[30] 4	10	1	3	1	—	2	—	—	13	4
Pes equino-varus	[31] 4	—	1	—	—	—	2	—	1	—	4	—
„ planus	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
„ valgus	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
„ varus	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Phlegmone	[32] 7	2	3	2	2	—	—	—	—	—	5	2
Pseudarthrosis	[33] 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Sarcoma	[34] 2	[35] 7	1	5	—	1	—	—	—	—	1	6
Tumor	1	3	1	3	—	—	—	—	—	—	1	3
Ulcera cruris et pedis	[36] 11	[37] 11	4	2	3	1	2	7	—	—	9	10
Verkrümmungen, rach.	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1
Vulnera	[38] 5	[39] 1	2	1	2	—	—	—	1	—	5	1
Andere Krankheiten	[40] 22	[41] 5	14	3	4	1	4	—	—	—	22	4
XV. Allgemeine Krankh.	[42] 10	[43] 9	2	3	3	1	3	1	1	2	9	7
XVI. Nichtchirurg. Krh.	5	[44] 2	1	1	2	—	2	—	—	1	5	2
Summe d. Behandelten	750	376	353	206	150	33	140	80	60	27	703	346

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) Fibroma volae man. 1. Lipoma hum. 1. T. cavern. brachii 1.
[2]) Gangl. man. 1, Lipoma man. 1. T. cavern. brachii 1.
[3]) caesa 3, ictum 1, dilacerat. 1.
[4]) Ankyl. dig., Contract. dig., Fistel, Pollex dupl. cong., Osteomyel. hum. je 1. Panaritium 3. Pseudarthrosis, Congelatio je 2.
[5]) Caries cub., Necrosis indic. p. fract. compl., Abscess, Atroph. musc. p. lux. rep. je 1.
[6]) Diphth. 2 (1 †). Fist. fem. 2. Malum coxae sen. 1. Arthr. deform. 1. tuberc. 4.
[7]) tuberc. 2.
[8]) traum. 2 (1 † Phlegm. fem., Pyämie), necrotica 1, tuberc. 1 † (Phlegm. fem.). Tumor alb. 8 (1 †, Elephantiasis cruris 1, tub. 4, davon 1 †).
[9]) tuberc. 1. Tumor alb. 8 (tub. 3, davon 1 † Mening. tub.).
[10]) tuberc. 1.
[11]) tuberc. 2.
[12]) 1 † Herzlähmung.
[13]) tibiae.
[14]) pedis.
[15]) reg. glut. 2, fem. 1, tub. pedis et cubiti 1.
[16]) tub. ped., crur. et fem. sin., Blepharitis scroph.
[17]) Fract. radii 1.
[18]) compl. 1. Contus. pulm. et Lux. vertebr. 1. Diphth. 1. Rachitis, Enteritis inf. 1.
[19]) compl. 1.
[20]) compl. 9. Fract. metatarsi 1. Del. trem. 1. P. 1.
[21]) compl. 1.
[22]) Vuln. contus. cap. et cub. 1.
[23]) dig. ped. e congelatione 3, sen. cruris 2 †.
[24]) traumat. 1.
[25]) inveter. 2.
[26]) cong.
[27]) cruris 1, trunci cruris amput. 1, halluc. 1, Mal perf. 1.
[28]) tibiae 2, tibiae et fib. 1.
[29]) fem. 10, cruris 3 (1 Curvatura tibiae).
[30]) fem. 3, genu 1.
[31]) cong. 2.
[32]) 1 P.
[33]) cruris 2 (1 post fract.).
[34]) tibiae 1, cruris 1.
[35]) fem. 3, fem. et pelv. 1, fem., cruris et pedis 1, cruris 1, pedis 1.
[36]) traumat. 2. Lues 1.
[37]) luet. 3. Periphlebitis 1.

[38]) perf. genu 1, ictum 1, dilacerata 2 (1 † Blutverlust). — [39]) Conquass. plantae. — [40]) Amput. fem., Atroph. fem. et cruris post fract. male san., Spina ventosa pedis, Contract., Lymphang. je 1. Contusio 8. Haemarthrosis genu 3. Neurosis 2. Hallux valgus 3. — [41]) Ankyl. genu e rheum., Bursitis, Hygroma praepat. Varices je 1. — [42]) Arthritis 2. Combustio tot. corp., Osteomyel., Periostitis je 1. — [43]) Combustio tot. corp. 2. — [44]) Cor adip., Oedema pulm. 1 †.

6. Göttingen.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
I. Kopf und Gesicht.	46	41	21	21	15	18	6	1	3	1	45	41
Abscessus	2	1	—	1	2	—	—	—	—	—	2	1
Carcinoma	[1] 5	[2] 3	4	1	—	1	1	—	—	1	5	3
Commotio cerebri	—	[3] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Fractura cranii	[4] 4	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—
„ maxill.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Hautausschlag	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Keloid	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Lues	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Lupus	5	16	—	5	5	11	—	—	—	—	5	16
Necrosis	1	2	1	1	—	1	—	—	—	—	1	2
Neuralgia trigem.	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Sarcoma	[5] 1	[6] 5	—	4	1	—	—	1	—	—	1	5
Tuberculosis	[7] 2	[8] 3	—	—	1	3	—	—	1	—	2	3
Tumores	10	3	7	2	2	1	1	—	—	—	10	3
Ulcera	3	[9] 3	1	2	1	1	1	—	—	—	3	3
Vulnera	[10] 9	1	2	1	2	—	2	—	2	—	8	1
II. Augen.	[11] 2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
IV. Nase.	[12] 15	[13] 14	5	12	8	2	1	—	1	—	15	14
V. Mund, Schlund u. s. w.	56	57	20	39	8	4	5	—	22	14	55	57
Carcinoma	[14] 8	[15] 2	5	—	1	2	1	—	1	—	8	2
Diphtheria	27	31	6	17	—	—	2	—	18	14	26	31
Fibroma pharyng.	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Fistula	4	—	—	—	3	—	1	—	—	—	4	—
Hypertroph. tonsillarum	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Labium fissum	3	9	3	8	—	1	—	—	—	—	3	9
„ et palatum fiss.	5	2	3	1	1	1	—	—	1	—	5	2
Sarcoma pharyng.	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Strictura oesophagi	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Tumores	[16] 3	[17] 6	—	6	3	—	—	—	—	—	3	6
Andere Krankheiten	[18] 3	[19] 5	3	5	—	—	—	—	—	—	3	5
VI. Hals und Nacken.	35	18	17	12	9	2	5	2	2	2	33	18
Abscessus	6	—	2	—	3	—	1	—	—	—	6	—
Caput obstipum	2	2	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2
Carcinoma	1	[20] 2	1	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Lymphomata	[21] 8	[22] 10	4	7	2	1	2	2	—	—	8	10
Sarcoma colli	5	—	1	—	2	—	—	—	2	—	5	—
Stenosis laryngis	[23] 3	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—
Struma	2	3	2	2	—	—	—	—	—	1	2	3
Tumores	[24] 6	—	5	—	1	—	—	—	—	—	6	—
Andere Krankheiten	[25] 2	[26] 1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1
VII. Brust und Rücken.	27	49	6	31	17	13	1	2	3	2	27	48
Abscessus	[27] 6	[28] 6	1	4	5	2	—	—	—	—	6	6
Carcinoma	[29] 1	[30] 25	—	12	—	8	—	2	1	2	1	24

Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.

1) reg. tempor. 1, genae 3, maxill. sup. 1.
2) frontis 1, maxill. sup. 2 (1 † Mening.).
3) Vulnus cap.
4) compl. cum depress. 2, baseos cr. 2 (1 Fract. fem., 1 Fract. pelvis et radii).
5) mandib. 2 (1 phosphorica).
6) mandib. inf.
7) cranii et oss. sacri, Mening. 1 †, mandib. 1.
8) cranii 2, oss. zygom. 1.
9) Ulc. rodens 1. Papill. syph. frontis 1. Gumma cranii 1.
10) sciss. 1, sclop. 4 (2 †, 1 Geistesstörung).
11) Dermoidcyste.
12) Carcinom 2. Defectus 1. Lupus 3. Polyp 2. Tuberc. 3 (1 †). Schiefes Septum p. fract. 2. Tumor 1.
13) Carcinom 2. Defect. luet. 1. Lupus 2. Polyp 4. Tuberc. 3.
14) labii 5 (1 † Gangr. pulm.), parotidis 1, linguae 2.
15) linguae 1, des Unterkiefers und Zahnfleisches 1.
16) parotidis 3.
17) nasopharyngealis 1. Angioma linguae 2, parotidis 1.
18) Alte Lippenplastik 1. Abnorme Zahnbildung 1. Ulcera linguae tub. 1.
19) Verwachsung des weichen Gaumens mit der hinteren Rachenwand 1. Epulis 2. Tuberc. palati 2.
20) colli 1, gland. thyreoid. 1 †.
21) tuberc. 5.
22) maligna 1, tuberc. 9 (1 Tuberc. d. Zehen).
23) tuberc. 2.
24) colli 4, gland. thyreoid. 2.
25) Perichondr. tub. 1. Nervenverletzung 1.
26) Tuberc. musc. colli.
27) dorsi 2 (1 tub.), sterni 1, pectoris 3 (1 Phthisis).
28) mammae 2, dorsi tub. 2, pectoris tub. 2.
29) mammae et Hydrocele.
30) ad thoracem 1, mammae 24 (Recidiv 6, Cor adip. et Pneum. 1 †, Metastasen in Lunge u. Leber 1 †).

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Empyema	4	1	1	1	3	—	—	—	—	—	4	1
Fractura costarum	[1] 2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—
„ claviculae	[2] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Mastitis	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Sarcoma	—	[3] 4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4
Tuberculosis	[4] 4	[5] 4	—	1	4	3	—	—	—	—	4	4
Tumores	[6] 2	[7] 3	2	3	—	—	—	—	—	—	2	3
Vulnera	[8] 5	—	1	—	2	—	1	—	1	—	5	—
Andere Krankheiten	[9] 2	[10] 4	—	4	2	—	—	—	—	—	2	4
VIII. Wirbelsäule.	[11] 21	[12] 11	—	1	11	10	5	—	3	—	19	11
IX. Bauch.	28	23	18	10	4	8	3	1	2	1	27	20
Abscess	[13] 1	[14] 2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Carcinoma ventric.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Echinococcus hepat.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Hernia inguinalis	[15] 11	[16] 4	9	4	1	—	—	—	1	—	11	4
„ cruralis	[17] 2	[18] 3	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
„ umbilicalis	—	[19] 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Peritonitis	[20] 4	[21] 4	1	—	2	4	1	—	—	—	4	4
Sarcoma	[22] 1	[22] 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Tumores	[23] 2	[24] 3	1	—	—	1	—	1	1	1	2	3
Andere Krankheiten	[25] 5	[26] 4	2	2	1	2	2	—	—	—	5	4
X. Mastdarm.	20	15	9	8	5	2	1	—	3	2	18	12
Anus praeternaturalis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Atresia ani	2	[27] 2	2	1	—	1	—	—	—	—	2	2
Carcinoma recti	[28] 7	3	2	1	1	—	—	—	3	1	6	2
Fissura ani	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Fistula ani	[29] 4	[30] 3	1	2	2	1	—	—	—	—	3	3
Ruptura perinaei	—	[31] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Sarcoma recti	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Andere Krankheiten	[32] 5	[33] 3	2	1	2	—	1	—	—	1	5	2
XI. Harn- u. Geschlechtsorgane.	65	18	20	12	26	1	11	—	6	3	63	16
Carcinoma labii	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Cystitis	9	—	—	—	3	—	3	—	2	—	8	—
Fistula	[34] 3	[35] 2	1	1	1	1	—	—	1	—	3	2
Hydrocele	11	—	6	—	5	—	—	—	—	—	11	—
Lithiasis	3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
Orchitis u. Epididymitis	3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
Prostatitis	[36] 8	—	—	—	6	—	1	—	1	—	8	—
Pyonephrosis	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Ruptura vesicae	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Sarcoma	[37] 1	[38] 4	—	1	1	—	—	—	—	2	1	3

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

1) Vulnera cap. et fac., Mening. 1 †.
2) Fract. fem.
3) pectoris 2, claviculae 1, cutis dorsi 1.
4) costarum 4.
5) cost. 3, sterni 1.
6) dorsi 1, Angioma cutis thoracis 1.
7) mammae 1. Lipoma ad thor. 1. Myxoma gland. pect. 1.
8) sclop. 1, punct. 2 (1 † Phlegm. dorsi et Emphysema).
9) Caries costae 1, scapulae 1.
10) Exostos. scapul. 1. Fibroma mammae 1. Lymphad. 2.
11) Caries tub. 1. Contusio 4. Fract. 2. Kyphos. 6 (traum. 3, Phthisis 1 †). Scoliosis 1. Spondyl. 1. Tuberc. 5 (1 †). Luxatio vertebr. colli 1.
12) Kyphose 7. Tuberc. 2.
13) perityphliticus.
14) tegum. abd. 1, retroperitonealis ac. 1.
15) incarc. 4. Cyste des Bruchsackes 1. Tuberkulose des Bruchsackes 1. Hydrocele, Cor adip. 1 †.
16) incarc. 4.
17) incarc. 2.
18) incarc. 2. Entzündung des Bruchsackes 1.
19) Hern. lin. albae 2.
20) tuberc. 2. Perityphlitis 2.
21) tuberc. 4 (1 Ascites).
22) tegum. abdom.
23) abdom. 2 (1 † Herztod in Chloroformnarkose).
24) abdom. 2. Angioma hep. 1 †.
25) Vulnus punct. penetr. 1. Fistel 1. Obstipatio 1. Ascites 1.
26) Obstipatio 2. Wandermilz 1. Ulcus ventr. 1.
27) vaginalis cong. 1, Stenosis post operat. 1.
28) Periton. 1 †. Pneum. 1 †. Pleuritis 1 †.
29) Lipoma ad pectus 1.
30) ex puerperio 1, ex hernia incarc. 1.
31) invet.
32) Catarrhus 1. Blennorrhoea recti 1. Haemorrh. 1. Tumor 1. Polyp 1.
33) Prolapsus p. exstirp. recti 1. Strict. luet. 1 †. Acumin. 1.
34) urethrae 3 (1 traumat., 1 † Pyelitis purul.).
35) vesico-vaginalis 1, recto-vaginalis 1.
36) Absc. perinephr. 1 †.
37) renis.
38) renis 3 (2 †), ovarii 1.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		Abgang: gebessert		Abgang: ungeheilt		Abgang: gestorb.		Abgang: überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Strictura urethrae	6	—	2	—	4	—	—	—	—	—	6	—
Tuberculosis	[1] 8	—	3	—	1	—	3	—	1	—	8	—
Tumores	[2] 3	[3] 8	1	7	1	—	1	—	—	1	3	8
Vulnera	[4] 3	[5] 1	2	1	1	—	—	—	—	—	3	1
Andere Krankheiten	[6] 5	[7] 1	—	1	2	—	1	—	1	—	4	1
XII. Beck.- u. Lendengeg.	26	8	10	5	9	2	4	—	2	—	25	7
Abscessus	2	[8] 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Bubo inguinalis	4	—	—	—	2	—	2	—	—	—	4	—
Fistula	[9] 2	[10] 1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
Fractura ossis pelvis	[11] 4	[12] 2	1	2	2	—	1	—	—	—	4	2
Necrosis	1	2	—	1	1	1	—	—	—	—	1	2
Osteomyelitis	5	—	4	—	1	—	—	—	—	—	5	—
Sarcoma inguin.	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—
Tuberculosis	[13] 3	2	—	—	2	1	1	—	—	—	3	1
Tumor	[14] 3	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	—
XIII. Ob. Extremitäten.	83	51	37	30	38	13	7	1	—	2	82	46
Abscessus	4	1	2	1	2	—	—	—	—	—	4	1
Arthritis humeri	[15] 3	[16] 3	1	1	—	—	1	—	—	1	2	2
" cubiti	[17] 8	[18] 16	4	5	2	8	2	—	—	—	8	13
" manus	[19] 3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	3	—
Bursitis	[20] 2	[21] 1	—	1	2	—	—	—	—	—	2	1
Carcinoma	[22] 1	[23] 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Combustio	—	3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3
Fractura humeri	[24] 4	[25] 1	3	—	1	—	—	—	—	1	4	1
" antibrachii	[26] 3	[27] 1	2	1	1	—	—	—	—	—	3	1
" radii compl.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
" digitor. compl.	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Luxatio humeri	[28] 4	[28] 1	3	—	—	—	1	1	—	—	4	1
Necrosis	5	1	3	—	2	1	—	—	—	—	5	1
Osteomyelitis	[29] 2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
Phlegmone	7	1	1	1	6	—	—	—	—	—	7	1
Tuberculosis	[30] 5	[31] 8	1	5	4	2	—	—	—	—	5	7
Tumor	[32] 4	[33] 8	3	8	1	—	—	—	—	—	4	8
Vulnera	15	[34] 1	7	1	7	—	1	—	—	—	15	1
Andere Krankheiten	[35] 11	[36] 4	5	3	4	1	2	—	—	—	11	1
XIV. Unt. Extremitäten.	291	134	137	70	102	42	17	4	10	2	266	118
Abscessus	10	3	5	2	5	—	—	1	—	—	10	3
Ankylosis	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—
Arthritis coxae	[37] 36	[38] 14	11	3	11	7	2	1	6	1	30	12
" genu	[39] 37	[40] 34	21	22	7	8	1	—	1	—	30	30
" pedis tuberc.	9	3	7	1	2	1	—	—	—	—	9	2
Bursitis	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] testis 5 (1 †, 1 Tuberc. cubiti), vesicae 3.
[2] testis 2, renum malign. 1.
[3] cystis ovarii 4, Angioma lab. maj. 1. Myxoma lab. maj. 1. Myoma uteri 2 (1 †).
[4] scroti 2 (1 mit Hodenluxation), urethrae 1.
[5] lab. maj.
[6] Ectopia vesicae cong. 1. Epispadie 1 † (Schrumpfniere). Phimosis 3.
[7] Elephant. labii 1.
[8] puerperalis inguin.
[9] reg. ing. 2.
[10] tub. reg. oss. sacri.
[11] compl. 1.
[12] Fract. radii 1.
[13] pelvis, cost. et genu 1, pelvis, cost. et coxae 1.
[14] reg. perinaei 1 † (Anaemia).
[15] Caries 1, tuberc. 2.
[16] Diphtherie 1 †, tuberc. 2.
[17] tuberc. 7 (1 Fungus art. talo-cruralis). Osteochondritis art. cubiti cum contract. flex. 1.
[18] Synovitis 1, tuberc. 15 (tuberc. pedis 1, tub. pedis utr. et art. manus 1, tub. tibiae 1).
[19] tub. 3 (1 Gland. tub. colli).
[20] cubiti 1, tub. manus 1.
[21] humeri.
[22] humeri.
[23] dorsi manus.
[24] compl. 2 (1 Necrosis hum., Fract. antibr.).
[25] compl., zugleich cubiti, maxill. sup. et inf., patell., Fettembolie in Lunge und Gehirn.
[26] compl. 1, Vuln. cap. 1.
[27] male sanata, Contract. dig.
[28] invet. 1.
[29] antibr. 1, ulnae 1.
[30] oss. metacarpi 3, pollicis 1, Weichteile beider Arme und der Tonsillen 1.
[31] metacarp. 4, radii 2, ulnae 2.
[32] Enchondroma digiti et Lipoma pectoris 1. Hygroma der Sehnenscheiden des Handrückens 1.
[33] Lipoma 2. Cysticercus 1. Ganglion 1. Myxoma hum. 1.
[34] punctum nervi radialis.
[35] Dolores post Fract. hum. san. 1, aufgetrieb. Radius 1. Ankyl. manus 1. Conquassatio 1. Contract. digit. 1. Fistula hum. 1. Gangraena digit. 1. Lupus manum 1. Periost. hum. 1. Paresen 2.

[36] Caries hum. 1. Digit. valgus p. laesionem 1. Tendovagin. tub. 1. — [37] tuberc. 18 (tuberc. pedis 1. Adduktionskontraktur post resect. 1. Tub. univ. 1 †. Marasm. sen. 1 †. Degen. amyl. ren. et hep. 1 †. Mening. tub. 2 †). — [38] deform. 2, puerperalis 1 † (Sepsis), tuberc. 5. — [39] traumat. 3, e combust. 1. Fungus genu 8, tuberc. 25 (1 †). — [40] Fungus 1, tuberc. 31.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Carcinoma	[1] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Combustio	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Corpus mobile genu .	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
Difformitates	[2] 5	—	2	—	1	—	1	—	—	—	4	—
Elephantiasis	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2
Fistula	[3] 4	[4] 2	1	1	2	1	1	—	—	—	4	2
Fractura colli femoris .	[5] 5	1	4	1	1	—	—	—	—	—	5	1
„ femoris . . .	[6] 7	[7] 2	6	1	—	—	1	—	—	—	7	1
„ tibiae . . .	[8] 7	1	3	1	4	—	—	—	—	—	7	1
„ fibulae . . .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
„ cruris . . .	[9] 21	[10] 3	10	1	10	—	—	—	—	1	20	2
„ malleol. . .	[11] 5	1	2	1	2	—	—	—	—	—	4	1
„ oss. tarsi et m.	[12] 3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—
„ patellae . .	[13] 4	—	1	—	3	—	—	—	—	—	4	—
Gangraena sen. . . .	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Genu valgum	8	2	5	2	3	—	—	—	—	—	8	2
„ varum	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Haemarthrosis genu . .	[14] 5	—	5	—	—	—	—	—	—	—	5	—
Hydrarthrosis genu . .	[15] 3	[16] 1	—	1	3	—	—	—	—	—	3	1
Luxatio coxae, pedis .	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Necrosis	[17] 19	[18] 2	7	1	10	1	2	—	—	—	19	2
Osteomyelitis	[19] 3	[20] 5	1	4	1	1	—	—	—	—	2	5
Pes equinus	[21] 2	[22] 1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
„ equino-varus . . .	[23] 1	[24] 2	1	1	—	1	—	—	—	—	1	2
„ planus	2	[25] 3	1	—	1	2	—	1	—	—	2	3
„ valgus	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
„ varus	[26] 12	[27] 11	4	3	8	7	—	—	—	—	12	10
Phlegmone	3	1	1	1	2	—	—	—	—	—	3	1
Pseudarthrosis	[28] 2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sarcoma	[29] 5	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—
Tuberculosis	[30] 19	[31] 18	10	8	8	9	1	—	—	—	19	17
Tumor	[32] 9	[33] 4	3	2	3	—	—	—	1	—	7	2
Ulcera cruris et pedis .	4	2	4	1	—	—	—	—	—	—	4	1
Vulnera	[34] 11	2	3	1	2	—	4	—	1	—	10	1
Andere Krankheiten . .	[35] 15	[36] 11	5	7	6	4	3	—	—	—	14	11
XV. Allgemeine Krankh.	[37] 16	[38] 12	5	6	8	2	2	3	1	1	16	12
XVI. Nichtchirurg. Krh.	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2
Summe d. Behandelten	731	454	307	259	260	120	68	14	58	30	693	423

7. Greifswald.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
I. Kopf und Gesicht.	41	18	32	10	4	4	—	—	2	—	38	14
Abscessus	[39] 2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Carcinoma	[40] 4	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
Caries	[41] 4	[42] 4	2	2	2	—	—	—	—	—	4	2

Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.

[1] ad truncum cruris amput.
[2] Fract. femoris 2, cruris 1, art. pedis 2.
[3] fem. 2, cruris 2.
[4] cruris 1, in reg. popl. 1.
[5] Fract. radii 1.
[6] Laesio col. vertebr. invet. 1, compl. 2 (Fract. cruris 1).
[7] rachitica 1.
[8] Vuln. man. 1, compl. 2 (1 Necrosis tibiae).
[9] compl. 6 (Fract. digit. V ped. 1, erbliche Dislokation 1). Luxat. coxae 1.
[10] compl. 1 †.
[11] compl. 1, invet. 1.
[12] compl. et Fract. cruris 1.
[13] compl. 1, invet. 1.
[14] traumat. 1.
[15] tuberc. 1.
[16] rheum. chr.
[17] fem. 7, tibiae 9, fibulae 2, cruris 1.
[18] fem. 1, tibiae 1.
[19] fem. 3.
[20] fem. 3, tibiae 2.
[21] Contract. coxae et art. ped. 1.
[22] paralyt.
[23] traumat.
[24] paralyt. 1.
[25] contractus 2.
[26] cong. 3, paralyt. 3, Flexionskontraktur beider Kniee 1.
[27] cong. 3 (1 contract. coxae et genu).
[28] crur. p. fract. male san. 2.
[29] fem. 2, cruris 2, fibulae 1.
[30] fem. 2, pedis 8 (1 Lup. fac.), metatarsi 4, calcanei 5.
[31] pedis 8 (1 Periton. tub.), metatarsi 5 (2 et digit. ped.), calcanei 4, digiti I ped. 1.
[32] Angioma 2 (1† Lues). Atheroma 1. Callus calc. 1. Lipoma 2. Lupus pedis 1. Papilloma 1. Knorpelgeschwulst im Knie 1.
[33] Fibroma fem. 1. Fibr. lig. patell. 1. Myxoma fem. 1. Lymphangioma fem. 1.
[34] Verlust beider Beine durch Lokomotive 1 †.
[35] Congelatio, Conquassatio, Hallux valgus, Gran. fem., Synechiae coxae, Neurosis, Tendovag. tub. pedis, Varices, Thromb. v. crur. je 1, Periostitis 2, Contractura 2.
[36] Hygroma praepat., Synech. genu, Paralyse pedis, Unguis incarnatus je 1. Rachitis cruris 3. Status p. resect. 2. Thromb. v. popl. 1.

[37] Abscess 5 (1 †). Arthrit. def., Mures artic., Fract. san., Lymphom. malig., Lupus je 1. Combustio, Vulnera je 2. — [38] Abscess, Arthritis, Combustio, Oedema je 1. Rheum. art. 5. — [39] cerebri 2 (1 † Mening. pur.). — [40] maxill. 2, faciei recid. 1, reg. temp. 1. — [41] proc. mastoid. 4 (1 Abscess, 1 Otitis med.). — [42] proc. mast. 3 (1 Otit. med., 2 tub., davon 1 tub. art. genu), luet. oss. frontis et tibiae 1.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	Abgang: geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
Eczema acut.	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Empyema antri Highm.	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Erysipelas	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—
Fractura cranii	[1]) 6	—	6	—	—	—	—	—	—	—	6	—
„ mandib.	[2]) 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Lupus	[3]) 4	7	3	3	—	2	—	—	—	—	3	5
Meningocele	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Neuralgia trig.	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Periostitis mand.	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Phlegmone	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Sarcoma	—	[4]) 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Tumores	[5]) 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Vulnera	[6]) 9	[7]) 2	8	2	1	—	—	—	—	—	9	2
II. Augen.	[8]) 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
III. Ohren.	[9]) 7	[10]) 4	1	2	4	1	1	—	1	—	7	3
IV. Nase.	[11]) 4	[12]) 10	2	9	2	1	—	—	—	—	4	10
V. Mund, Schlund u. s. w.	18	15	16	11	1	2	—	1	1	1	18	15
Carcinoma	[13]) 8	[14]) 3	7	2	1	—	—	—	—	1	8	3
Corpus alienum oesoph.	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Epulis	2	2	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2
Hypertroph. tonsillarum	1	[15]) 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Labium fissum	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
„ et palatum fiss.	2	4	2	2	—	1	—	1	—	—	2	4
Sarcoma palati duri	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Andere Krankheiten	[16]) 1	[17]) 4	1	3	—	1	—	—	—	—	1	4
VI. Hals und Nacken.	[18]) 17	[19]) 11	9	8	6	—	—	1	2	—	17	9
VII. Brust und Rücken.	28	41	15	36	4	1	—	2	4	2	23	41
Abscessus	[20]) 3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Carcinoma	—	[21]) 18	—	14	—	—	—	2	—	2	—	18
Empyema	8	3	3	3	1	—	—	—	2	—	6	3
Fractura costarum	[22]) 2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—
„ claviculae	[23]) 3	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
„ scapulae	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1
Lymphadenitis	1	[24]) 2	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2
Sarcoma	[25]) 1	[26]) 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Tumores	[27]) 1	[28]) 9	1	9	—	—	—	—	—	—	1	9
Andere Krankheiten	[29]) 8	[30]) 5	5	4	2	1	—	—	1	—	8	5
VIII. Wirbelsäule.	[31]) 13	[32]) 8	6	—	5	3	—	2	1	—	12	5
IX. Bauch.	25	17	15	7	3	2	2	2	2	5	22	16
Carcinoma	—	[33]) 3	—	—	—	—	—	2	—	1	—	3
Echinococcus hep.	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) baseos cr. 3, compl. oss. front. 1, cranii c. depress. et Aphasia 1.
[2]) inf. et sup. 1, inf. compl. et Fract. humeri 1.
[3]) Fungus genu 1.
[4]) proc. alveol. 1, antri Highmori 1.
[5]) Atheroma reg. supraorb. 1. Myxoma antri Highm. 1.
[6]) contusa 3, incisa reg. temp., cubiti et manus 1.
[7]) contusa 2.
[8]) Dacryocystitis.
[9]) Furunculus meat. audit. 1. Otit. med. 6 (1 Perforation, 1 chron.).
[10]) Otit. med. 4 (1 chron.).
[11]) Lupus 1. Polyp 2. Sarcoma recid. 1.
[12]) Car. tub., Lupus 1. Polyp 8.
[13]) lab. 6, linguae 1, parotid. 1.
[14]) lab. 1, linguae 1, oesoph. 1 †.
[15]) Epulis et Otitis med.
[16]) Ang. phlegm. 1.
[17]) abnorme Zahnbldg. im harten G., Roseola, Ulc. luet. ped. duri et labii inf. et genae, Kieferklemme bei inflamm. Durchbruch des Dens sapient. sin. inf. je 1.
[18]) Carbunc. nuchae 2. Carcin. colli 2 †. Lymphom. 4. Angiom cavern., Lipoma, Tumor gumm., Ulc. tuberc., Laryng. chr. je 1. Cystis 2.
[19]) Lymphom. 6 (1 †). Lymphosarcom, Phlegmone, Granuloma tracheae p. tracheot. je 1.
[20]) ad proc. coracoid. 1, dorsi 1, subpectoralis 1 (Pneum. croup.).
[21]) mammae 6 (1 † Schrumpfniere, Uraemie, 1 † Erysipelas et Pneum.), gland. axill. 2 (1 recid.), mammae et gland. axill. 10 (1 recid.).
[22]) 1 † Fract. sterni, Pneum.
[23]) Bronchopneum. 1.
[24]) tub. 1, luet. et Periostitis tibiae 1.
[25]) subscapulare.
[26]) mammae 1, axillae 1.
[27]) Lipoma reg. axill. 1.
[28]) Adenoma mammae 4. Lipoma 2. Scirrhus gland. axill. 2 (1 et mammae).
[29]) Echinoc. pulm. 2, pleurae 1 †. Caries costae p. typhum 1. Lymphoma axill. 2. Vuln. sclop. 2.
[30]) Caries sterni et clavic. 1. Fibroma mammae 2. Mastitis 2.

[31]) Caries tub. c. Kyph., Caput obstip., Distorsio vertebr., Compressionsmyel. je 1. Contusio 3. Fractura 2. Spondylitis 4. — [32]) Caries 2. Kyphose 3 (Compressionsmyel. 1), Scoliose 3. — [33]) ventr. 1, coli 1 †, peritonei et recti 1.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Hernia inguinalis	[1] 7	—	6	—	—	—	1	—	—	—	7	—
„ cruralis	[2] 3	[3] 6	2	4	—	1	—	—	1	1	3	6
„ umbilicalis	[4] 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Ileus	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2
Peritonitis	1	[5] 2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	2
Sarcoma retroperit.	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Andere Krankheiten	[6] 8	[7] 4	3	2	2	1	1	—	1	—	7	3
X. Mastdarm.	[8] 20	[9] 10	14	4	3	2	—	—	—	2	17	8
XI. Harn- u. Geschlechtsorgane.	51	8	32	2	12	2	1	2	4	1	49	7
Carcinoma penis s. vag.	4	1	2	—	2	—	—	—	—	—	4	—
Cystitis	3	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	—
Ectopia vesicae	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Fistula	[10] 2	[11] 1	2	—	—	1	—	—	—	—	2	1
Hernia scrotalis	[12] 4	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—
Hydrocele	5	—	3	—	2	—	—	—	—	—	5	—
Orchitis	[13] 3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—
Prostatitis	5	—	1	—	3	—	1	—	—	—	5	—
Sarcoma vulvae	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Strictura urethrae	6	—	5	—	1	—	—	—	—	—	6	—
Tuberculosis	[14] 4	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	—
Tumores	1	[15] 2	—	1	1	—	—	—	—	1	1	2
Ulcus moll.	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Varicocele	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Andere Krankheiten	[16] 10	[17] 2	8	—	—	1	—	1	2	—	10	2
XII. Beck.- u. Lendengeg.	[18] 20	[19] 6	9	2	5	1	—	1	1	—	15	4
XIII. Ob. Extremitäten.	91	44	50	29	25	9	3	3	2	—	80	41
Ankylosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Arthritis humeri	[20] 5	[21] 1	4	—	—	1	—	—	—	—	4	1
„ cubiti	[22] 4	[23] 3	2	1	1	1	1	—	—	—	4	2
„ manus	[24] 2	[25] 3	1	1	1	2	—	—	—	—	2	3
Conquassatio	[26] 2	[27] 2	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2
Contusio	2	1	2	—	—	1	—	—	—	—	2	1
Corpus alienum cubiti	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Fractura humeri	[28] 6	—	4	—	2	—	—	—	—	—	6	—
„ antibrachii	[29] 1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ radii	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1
„ olecrani	—	[30] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
„ digitorum	[31] 3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	3	—
Gangraena	[32] 3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
Luxatio claviculae	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
„ humeri	4	[33] 1	1	—	2	—	1	1	—	—	4	1
„ cubiti	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Necrosis	2	2	1	2	1	—	—	—	—	—	2	2

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] incarc. 3 (1 et Hern. crur., Coprostasis). Hydrocele et Meteorismus 1.
[2] incarc. 3 (1 Varicocele).
[3] incarc. 3 (1 † Phth. pulm.), Atheromata capitis 1.
[4] Ileus 1.
[5] traum. 1 †, et Ileus durch Strangulation eines Dünndarmstückes 1 †.
[6] Coprostasis, Abscess, Tumor je 2. Vulnus, Contusio mit Ruptur des Darms 1 †.
[7] Abscess. peritiphl. 3, Fist. 1.
[8] Atresia 1. Abscess 2. Fistula 8. Haemorrhois 4. Periproctitis 2. Strictura 1. Carcinoma 2.
[9] Atresia 1. Carcinoma recti et Gland. inguin. 2 (1 †). Fistula 2. Haemorrhois 2. Prolapsus 1. Strict. luet. 2 (1 † Bronchopneum.).
[10] urethrae 2 (1 traum.).
[11] vesico-vag. 1.
[12] incarc. 2.
[13] luet. 1, tuberc. 1.
[14] testis 2, genital. univers. 1, renum 1 †.
[15] Cystoma ovarii 1, T. renum, Kachexia 1 †.
[16] Haematocele 2. Infiltratio praeputii 1. Infiltratio urinae 1 †. Phimose 5. Pyonephr. 1 †.
[17] Parametr. exsud. 1. Hydronephr. 1.
[18] Bubo 7. Fract. pelvis 2. Sarcom 2. Tuberc. ossis sacri 1. Tumor 2. Abscess. stercoralis 1 †. Caries 2. Ulcera luet. 1. Ischias 2 (Pleuritis 1).
[19] Decubitus sarc., Arthr. deform. univ., Contusio, Fistula, Cicatrix adhaer. oss. pub., Teratoma sacr. je 1.
[20] tub. 2, chr. 2, et Coxitis 1.
[21] tuberc.
[22] Synovitis 1, tub. 3 (1 Erysipelas, 2 Phth. pulm., davon 1 Scoliosis).
[23] Synovitis 1, tuberc. 2.
[24] Synovitis 2 (1 tuberc.).
[25] chron. 2.
[26] indicis 1, indicis et dig. med. 1.
[27] digitorum 2.
[28] compl. 1.
[29] sin. et radii dex.
[30] compl.
[31] compl. 2.
[32] digit. 2 (1 e congelat.), pedis et mammae congel. 1.
[33] inveter.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Osteomyelitis	1) 2	2) 1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Panaritium	2	3) 4	—	3	1	1	—	—	—	—	1	4
Paralysis und Paresis	4) 2	5) 2	2	—	—	1	—	1	—	—	2	2
Phlegmone	6) 13	8	5	7	4	—	1	—	1	—	11	7
Sarcoma	—	7) 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Tumor	8) 3	9) 3	2	3	1	—	—	—	—	—	3	3
Vulnera	10) 16	11) 2	10	2	4	—	—	—	1	—	15	2
Andere Krankheiten	12) 13	13) 8	7	5	2	1	—	1	—	—	9	7
XIV. Unt. Extremitäten.	257	114	154	75	55	23	8	2	11	3	218	103
Abscessus	14) 10	15) 4	5	3	3	—	—	—	1	—	9	3
Ankylosis	16) 2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—
Arthritis coxae	17) 24	18) 10	7	1	6	5	1	2	4	1	18	9
„ genu	19) 19	20) 10	15	6	2	1	1	—	—	—	18	7
„ pedis	1	21) 3	—	2	—	—	1	—	—	1	1	3
Bursitis	3	3	1	2	2	1	—	—	—	—	3	3
Caries	22) 3	23) 10	3	6	—	3	—	—	—	—	3	9
Combustio	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Conquassatio	24) 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Contusio	3	4	2	2	1	2	—	—	—	—	3	4
Elephantiasis	—	25) 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2
Fractura colli femoris	26) 2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
„ femoris	27) 17	3	13	3	2	—	—	—	—	—	15	3
„ tibiae	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
„ fibulae	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ cruris	28) 16	1	10	1	4	—	—	—	—	—	14	1
„ malleol.	6	—	5	—	1	—	—	—	—	—	6	—
„ digitorum ped.	29) 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ patellae	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gangraena	30) 5	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	—
Genu valgum	3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
„ varum	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Hallux valgus	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Hydrarthrosis genu	4	2	2	2	2	—	—	—	—	—	4	2
Luxatio coxae	31) 1	32) 3	—	3	1	—	—	—	—	—	1	3
Necrosis	33) 20	34) 2	16	2	1	—	—	—	—	—	17	2
Osteomyelitis	35) 13	—	3	—	3	—	1	—	2	—	9	—
Pes equinus	—	36) 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
„ equino-varus	37) 3	38) 5	1	3	2	2	—	—	—	—	3	5
„ planus	39) 3	1	—	—	2	1	—	—	—	—	2	1
„ valgus	4	40) 1	1	1	2	—	—	—	—	—	3	1
„ varus cong.	1	1	—	—	—	1	—	—	1	—	1	1
Phlebitis	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Phlegmone	6	—	6	—	—	—	—	—	—	—	6	—
Sarcoma	41) 2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—
Tumor	42) 2	43) 1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
Ulcera cruris et pedis	44) 32	45) 24	16	19	10	3	3	—	1	1	30	23

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

1) humeri 1, radii 1.
2) humeri.
3) Pneum. 1.
4) deltoidei 1, radialis traum. 1.
5) deltoidei 1, brachii post fract. in partu 1.
6) Lymphad. axill. et purpura rheum. 1. Rheum. art. ac. 1.
7) humeri.
8) Hygroma 2. Lipoma 1.
9) Hygroma 1. Lipoma 1. Hypertrophia capit. radii 1.
10) contusa 5, conquassat. 1, scissa 2, punctum c. paralysi radialis 1, morsum 1, sclop. humeri, Tetanus 1 †.
11) scissa 2.
12) Abscess 4. Tendovagin. 4. Eczem, Syndactilie, Amputatio antibr., Periostitis indic. je 1.
13) Ulcera luet. antibr., Phlebectasia cong. antibr. et manus, Ankyl. hum. p. fract., Contract. manus, Distors. hum., Lymphad. cubit., Spina vent. je 1.
14) Psoasabsc. 2, cruris 2, fem. 6 (1 tuberc., 1 Fist. pulm., 1 †).
15) reg. glut. 1, fem. 3 (1 Pneum.).
16) coxae 1, genu 1.
17) traum. 1. Caries pelvis 1. Nephr. 1. Rheum. art. chr. insuff. valv. mitr. 1 †, tuberc. 10 (2 †, Mening. bas. 1 †, Phth. pulm. 1).
18) Parametritis et Decubit. 2 (1 †). pyaemica c. ankylosi 1, tub. 5.
19) chron. 1. Synovitis 4. Tumor albus 2. Fungus 1. tub. 6.
20) chron. 2. Tumor albus 4. tub. 3.
21) Fungus 1 (Ulcus cruris), tub. 2 (1 † Phth. pulm.).
22) calcanei 2, oss. tarsi et cruris 1.
23) fem. tub. 1, pedis tub. 4, tali tub. 1, tarsi tub. 3 (1 et sterni), hallucis tub. 1.
24) hallucis 1, pedis 1.
25) fem. 1, cruris 1.
26) Fract. olecrani 1.
27) invet. 2.
28) compl. 5, invet. 5.
29) compl.
30) senilis 3 (1 †).
31) cong.
32) cong. 1, Coxitis 1.
33) fem. 8 (1 Necrosis hum., 1 Ulcera cruris), tibiae 11, tibiae et fibulae 1.
34) fem. 1, tibiae 1.

35) fem. 5 (tub. 2), fem. et tibiae 2 (1 † Endocarditis, 1 Fract. spont. fem.), tibiae 6 (1 † Collaps). — 36) Scleroderma. — 37) cong. 3. — 38) cong. 2, paralyt. 3. — 39) Distorsio pedis 1. — 40) Flexionscontract. d. gr. Zehe. — 41) fem. 1, cruris 1 † Pneum. — 42) Fibroma fem. 1. Ganglion pedis 1. — 43) Fibroma nervi peronei reg. poplit. — 44) luet. 3. Lymphad. ing. 1. Marasmus sen. 1 †. — 45) luet. 1, cruris amputati 2, gangraenosa 1 † (Apoplexia).

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	Abgang: geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
Unguis incarnatus	7	1	5	1	2	—	—	—	—	—	7	1
Vulnera	11	5	10	5	1	—	—	—	—	—	11	5
Andere Krankheiten	[1]) 24	[2]) 11	18	7	4	2	—	—	—	—	22	9
XV. Allgemeine Krankh.	[3]) 18	[4]) 6	11	2	1	1	1	2	3	1	16	6
XVI. Nichtchirurg. Krh.	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1
Summe d. Behandelten	612	313	367	197	130	52	17	18	34	16	548	283

8. Halle.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
I. Kopf und Gesicht.	66	17	35	13	13	—	7	1	7	1	62	15
Carcinoma	[5]) 9	[6]) 1	4	—	—	—	2	1	—	—	6	1
Combustio	[7]) 2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—
Commotio cerebri	[8]) 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Erysipelas	[9]) 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Fractura cranii	[10]) 15	—	8	—	2	—	—	—	5	—	15	—
„ mandib. inf.	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
Keloid	4	—	3	—	—	—	1	—	—	—	4	—
Lupus	1	10	1	9	—	—	—	—	—	—	1	9
Sarcoma	[11]) 3	[12]) 1	2	1	—	—	1	—	—	—	3	1
Ulcera luet.	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1
Vulnera	18	1	11	1	5	—	—	—	1	—	17	1
Andere Krankheiten	[13]) 8	[14]) 3	5	1	1	—	2	—	—	1	8	2
II. Augen.	[15]) 2	2	1	1	—	1	—	—	—	—	1	2
III. Ohren.	—	[16]) 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
IV. Nase.	[17]) 13	[18]) 7	11	3	2	2	—	—	—	—	13	5
V. Mund, Schlund u. s. w.	63	44	36	23	2	—	2	1	20	19	60	43
Angina phlegmonosa	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2
Carcinoma	[19]) 11	[20]) 1	7	—	—	—	1	1	1	—	9	1
Diphtheria	40	34	20	15	1	—	—	—	18	19	39	34
Labium fissum	2	3	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2
Strictura oesophagi	[21]) 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Tumores	4	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—
Andere Krankheiten	[22]) 4	[23]) 4	3	4	—	—	—	—	1	—	4	4
VI. Hals und Nacken.	[24]) 30	[25]) 17	15	9	5	2	5	3	4	3	29	17
VII. Brust und Rücken.	40	30	22	19	9	1	2	5	4	2	37	27
Carbunculus	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Carcinoma mammae	—	16	—	12	—	—	—	3	—	1	—	16

Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.

[1]) Congelatio 2. Distors. genu 1. Erysipelas ped. traum. 1. Erosio 3. Hygroma popl. 1. Neurosis genu 1. Paralysis inf. essent. 2. Tendovag. crur. 1. Tuberc. metatarsi 1. Varices 2. Operationsstümpfe 2.
[2]) Contract. genu, Periost. tibiae, Erosio, Eczema, Tendovag. tub. pedis, Paralysis musc. fem. je 1. Haemarthrosis genu 2. Paralys. essent. inf. cruris 1.
[3]) Erysip. migrans 1. Lues 2. Osteomyelitis 2. Rheum. artic. acut., chron. je 1. Sepsis acuta 1 †. Trismus et Tet. 1 †. Fractura 1 †. Synovit. chron. 1. Myos. ossific. 1.
[4]) Combustio 2. Multiple Hautnecrose, Lues, Rheum. art. chron. je 1.
[5]) der Wange 4 (1 et nar. des Kiefers 2. der Unterkieferdrüsen 3.
[6]) der Unterkieferdrüsen.
[7]) et Diphtheria 1.
[8]) Fract. brach. sin.
[9]) Vulnus nasi.
[10]) baseos 9 (3 †, Fract. maxil. sup. et costar. 1 †, Fract. clav. u. Nierenquetschung 1, Fract. rad. 1), cran. compl. 5.
[11]) malae 2, mandib. inf. 1.
[12]) faciei.
[13]) Contusio 2 (Del. trem. 1). Tuberc. cerebri 1. Necros. 2. Ostitis max. sup. 1. Tum. 2.
[14]) Caries 1. Neuralg. trig. 1. Mening. cerebr. spin. e contusione 1 †.
[15]) Carcin. orbitae 1. Sarcoma orbitae 1.
[16]) Lupus tub.
[17]) Carcin. 3 (ductus naso-lacrym. 1). Defect. tot. nas. 1. Fract. compl. 1. Lupus 2. Polyp, schiefes Septum, Angioma, chr. Eiterung, papillöse Exkrescenzen, Ulcus rodens je 1.
[18]) Epithelioma 1. Ozaena tuberc. 1. Alte Nasenplastik 1. Lupus 4 (tub. 3). Carcin. 1.
[19]) d. Zunge 2 (1 u. des Mundbodens), labii inf. 8, tonsillae dex. 1 †.
[20]) d. Mundbodens.
[21]) e combustione.
[22]) Combustio oris, oesophagi et ventriculi durch Soda 1. Fistula 2. Parulis 1.

[23]) Psoriasis linguae, Absc. retropharyng., Epulis, Ulcera tub. pharyng. je 1. — [24]) Carbunculus 2. Carcinom 4 (1 † laryngis). Lymphom 14 (2 †). Sarcoma colli 2 (1 †). Stenosis laryngis luet. 1. Struma 2. Vulnera 1 (Conam. suicidii). Caput obstip. 1. Phlegmone 2. — [25]) Carcinom 1 †. Sarcoma colli et sterni 1 †. Lymphom 7. Caput obstipum 4. Phlegm. 1. Struma 2 (1 †). Tumor inoper. 1.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang										Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt		
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Combustio	[1]) 1	[2]) 2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
Empyema	3	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	
Fractura costarum	[3])10	1	3	1	3	—	—	—	3	—	9	1	
„ claviculae	[4]) 5	—	3	—	2	—	—	—	—	—	5	—	
„ scapulae	[5]) 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	
Lymphomata axillae	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	
Sarcoma	[6]) 1	[7]) 3	—	1	1	—	—	1	—	1	1	3	
Andere Krankheiten	[8])15	[9]) 7	10	4	3	1	1	1	1	—	15	6	
VIII. Wirbelsäule.	[10])32	[11])29	14	10	12	11	2	3	2	2	30	26	
IX. Bauch.	[12])27	[13])17	12	11	3	1	5	1	4	2	24	15	
X. Mastdarm.	[14])23	[15])15	12	10	1	3	5	—	3	1	21	14	
XI. Harn- u. Geschlechtsorgane.	88	1	57	1	20	—	5	—	3	—	85	1	
Carcinom	[16]) 4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—	
Cystitis	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—	
Fistula	[17]) 5	—	2	—	2	—	—	—	—	—	4	—	
Gonorrhoe	3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—	
Hydrocele	23	—	19	—	4	—	—	—	—	—	23	—	
Lithiasis	5	—	3	—	1	—	—	—	1	—	5	—	
Orchitis u. Epididymitis	4	—	2	—	1	—	1	—	—	—	4	—	
Prostatitis	[18]) 2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	
Sarcoma	[19]) 2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	
Strictura urethrae	[20]) 5	—	3	—	—	—	—	—	1	—	4	—	
Tuberculosis testis	7	—	5	—	1	—	1	—	—	—	7	—	
Ulcera syph.	6	—	2	—	4	—	—	—	—	—	6	—	
Andere Krankheiten	[21])19	[22]) 1	12	1	4	—	2	—	—	—	18	1	
XII. Beck.- u. Lendengeg.	[23])27	[24]) 8	10	5	6	—	3	—	5	2	24	7	
XIII. Ob. Extremitäten.	148	33	90	17	46	12	4	3	1	1	141	33	
Arthritis humeri	[25]) 7	[26]) 2	2	—	3	2	1	—	—	—	6	2	
„ cubiti	[27]) 4	[28]) 2	2	1	2	1	—	—	—	—	4	2	
„ manus	[29]) 6	1	4	—	—	1	—	—	—	—	4	1	
Carcinoma	—	[30]) 2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	
Conquassatio	[31]) 4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	
Contractura digit.	5	—	2	—	1	—	2	—	—	—	5	—	
Fractura humeri	[32])12	[33]) 2	8	1	3	1	—	—	—	—	11	2	
„ antibrachii	[34])11	[35]) 3	5	3	5	—	—	—	1	—	11	3	
„ radii	[36]) 9	1	5	1	4	—	—	—	—	—	9	1	
„ ulnae	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	
„ olecrani	[37]) 4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—	
„ carpi et metac.	[38]) 1	[38]) 1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	

[1]) dorsi et brachii sin.
[2]) pectoris et extrem. inf. et sup. 2.
[3]) contusiones 2 (1 † Unterschenkel abgefahren). Lux. scap. 1. Lungenverletz. 2 †.
[4]) invet. 1, difform geheilt 1. Vulnus cap. et Conquassat. fem. 1. Vuln. cap. compl. 1.
[5]) Kopfwunden durch Glas 1.
[6]) dorsi.
[7]) scapulae 1, mammae 2 (1 †).
[8]) Caries 4. Abscess 1. Contusio 4. Lipom 1. Vulnera 5 (1 † Pneumonie).
[9]) Abscess 2. Mastitis 3. Ulcera luet. pectoris 1. Neuralgia intercost. 1.
[10]) Caries 1 †. Contusio 6. Fractura 3. Kyphosis 1. Spondylitis 17. Tuberc. 3 (1 †). Paralys. spin. spastica 1.
[11]) Caries 3 (1 †). Fract. invet. 1. Kyph. rachit. 1. Scoliosis 5. Spina bifida 2. Spondylitis 16 (1 †). Tuberc. 1.
[12]) Abscess 2. Carcinom 2. Hernia inguin. 13 (incarc. 8 (1 †), Kryptorchismus 1), cruralis 2 (incarc. 1 †), Peritonitis 2. Tumor 2. Vulnus punct. perf. 1. Echinoc. hep. 2 (multiple 1). Sarcoma 1.
[13]) Hernia inguin. incarc. 8, crur. 5 (incarc. 4) (1 †). Echinoc. hep. 2. Tumor 1 †. Corp. alien. in ventriculo 1.
[14]) Carcinom 6 (3 †). Fistula 8. Haemorrh. 4. Periproct. 2. Polyp. 1. Prolapsus 1. Ulc. luet. 1.
[15]) Anus praeternat. 2. Carcinom 4. Fistula 4. Prolaps 4 (Sarcoma mesenterii 1 †). Strictura luet. 1.
[16]) penis 2, scroti 2.
[17]) urethrae 4, recto-urethral. 1.
[18]) Allg. Gelenkrheum. 1.
[19]) testis 1, renis et tonsill. 1 †.
[20]) traumat. 2, gonorrh. 3 (1 † Uraemie).
[21]) Hernia scrot. 1. Phimos. 12. Pyonephr. 1. Ren mobile 1. Ruptura urethrae 1. Vulnera scroti 3.
[22]) Kystoma ovarii.
[23]) Abscess 3 (1 †). Bubo 3. Caries 3. Contusio 4 (1 †). Fractura pelvis 4. Ruptura urethrae 2 (1 †). Necrosis 1. Osteomyelitis 2. Sarcoma ossis ilei 1 †. Keloid 1. Tuberc. ossis sacri 2 (1 †).

[24]) Abscess 4 (1 † tub.). Bubo, Fract. pelv., Necros., Fibroma reg. inguin. je 1. — [25]) tub. 2. — [26]) tub. 1. — [27]) fung. 1, tuberc. 3. — [28]) tuberc. 1, fung. 1. — [29]) tuberc. 2. — [30]) manus 2. — [31]) brachii 2, antibr. et manus 1, pollicis 1. — [32]) compl. 3, invet. 1. Fract. colli fem. 1. Vuln. cap. 1. — [33]) compl. 1, invet. 1. — [34]) compl. 6 (1 †), invet. 1. Vuln. cap. et Contus. renum 1. — [35]) compl. 2. — [36]) compl. 4, invet. 2. — [37]) compl. 2. Fract. fem. 1. Fract. radii 1. — [38]) compl.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang										Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt		
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Fractura digitorum	[1] 1	[1] 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	[1] compl. invet.
Luxatio scapulae	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
„ humeri	[2] 3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—	[2] invet. 1.
„ cubiti	[3] 3	1	2	—	1	1	—	—	—	—	3	1	[3] compl. 1, invet. 2.
„ digitorum	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	
Lymphadenitis	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
Osteomyelitis	[4] 6	1	2	1	4	—	—	—	—	—	6	1	[4] humeri 5, antibr. 1.
Panaritium	3	[5] 2	3	1	—	1	—	—	—	—	3	2	[5] Angina Ludovici 1.
Phlegmone	12	[6] 6	10	4	2	1	—	—	—	1	12	6	[6] post conamen suicid. 1, Lues, Nephr. 1 †
Pseudarthrosis	[7] 2	[8] 1	2	—	—	—	—	1	—	—	2	1	[7] antibr. e morsu equit. 1, post fracturam hum. 1.
Vulnera	22	—	15	—	7	—	—	—	—	—	22	—	[8] radii.
Andere Krankheiten	[9] 27	[10] 7	16	2	9	4	1	1	—	—	26	7	[9] Abscess 2. Ankyl. cub. 1. Caries 2. Combustio 1. Contusio 5. Distorsio 1. Gangraena dig. med. 1. Exanthem 9. Paresis traum. 1. Lipoma hum. 1. Tuberc. metacarpi 1.
XIV. Unt. Extremitäten.	474	146	284	79	114	34	11	6	12	2	421	121	[10] Spina vent. 2. Tuberc. 2. Tumor 1.
Aneurysma art. crur.	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	
Ankylosis genu	2	2	—	—	—	2	2	—	—	—	2	2	
Arthritis coxae	[11] 39	[12] 13	13	4	15	4	—	1	2	—	30	9	[11] tuberc. 15 (Dipth. 1 †, Mening. tub. et Tub. pulm. 1 †).
„ genu	[13] 33	[14] 22	11	6	11	10	1	—	2	1	25	17	[12] tuberc. 8. [13] tuberc. 26 (2 †). [14] traumat. 2, tuberc. 18 (1 †).
„ pedis	[15] 10	[16] 2	7	1	1	1	—	—	—	—	8	2	[15] tuberc. 5. [16] tuberc. 2.
Bursitis	[17] 1	[18] 13	—	10	—	—	—	—	1	1	1	11	[17] Del. trem. [18] Lues 1. Pneum. 1 †.
Carcinoma cruris	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
Combustio pedis	5	1	4	1	1	—	—	—	—	—	5	1	
Contractura	[19] 6	[20] 3	3	1	2	1	1	—	—	—	6	2	[19] coxae 1, genu 4, digitorum ped. 1. [20] post typhum 1, genu 2.
Contusio	8	2	6	2	2	—	—	—	—	—	8	2	
Corpus mobile genu	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	
Distorsio	17	5	11	5	6	—	—	—	—	—	17	5	
Exostosis	[21] 1	[22] 1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	[21] tibiae. [22] femoris.
Fractura colli femoris	[23] 6	[23] 2	4	1	2	—	—	1	—	—	6	2	[23] invet.
„ femoris	[24] 27	[25] 6	22	4	2	—	—	—	1	—	25	4	[24] compl. 2 (1 † Trism. et Tet.). Infractio fibul. 1. Diphth. 1. [25] Diphth. 1, invet. 1.
„ tibiae	[26] 6	—	4	—	2	—	—	—	—	—	6	—	[26] compl. 4.
„ fibulae	3	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	—	
„ cruris	[27] 38	[28] 4	18	1	19	3	—	—	1	—	38	4	[27] invet. 7, compl. 13 (1 †). [28] compl. 2.
„ malleol.	[29] 20	[30] 6	11	3	8	2	—	—	—	—	19	5	[29] compl. 4, invet. 4. [30] invet. 3 (1 sept.).
„ tarsi et metat.	[31] 4	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—	[31] compl. 2, invet. 1. Vuln. frontis 1.
„ digitorum ped.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
„ patellae	[32] 5	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—	[32] compl. 1.
Gangraena pedis	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	
Genu valgum	7	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—	
Haemarthrosis genu	8	2	5	2	3	—	—	—	—	—	8	2	
Hautkrankheiten	38	1	30	1	4	—	—	—	—	—	34	1	
Hygroma praepat.	2	7	2	5	—	1	—	1	—	—	2	7	
Luxatio coxae	[33] 3	[34] 3	2	3	1	—	—	—	—	—	3	3	[33] invet. 1.
„ genu	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	[34] post typhum 1.
„ pedis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
„ digit. ped.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
Osteomyelitis	[35] 33	[36] 5	15	2	9	—	1	—	—	—	25	2	[35] fem. 15, tibiae 13, fibul. chr. 1, cruris 2, pedis 2.
Pes equinus	4	2	—	2	3	—	1	—	—	—	4	2	[36] fem. 4, tibiae 1 (Fract. spont.).
„ equino-varus	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
„ planus	12	1	6	—	4	1	1	—	—	—	11	1	
„ valgus	3	1	2	—	—	1	1	—	—	—	3	1	

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang										Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt		
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Pes varus	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—	
Phlegmone	14	7	10	4	2	1	—	—	—	—	12	5	
Sarcoma	[1]) 3	[2]) 4	2	2	—	—	1	1	—	—	3	3	
Tuberculosis	[3]) 4	[4]) 4	1	3	2	1	—	—	—	—	3	4	
Ulcera cruris et pedis	[5])28	[6])10	19	5	4	2	1	—	1	—	25	7	
Vulnera	[7])29	[8]) 3	22	3	5	—	1	—	1	—	29	3	
Andere Krankheiten	[9])41	[10])11	30	6	4	3	—	1	1	—	35	10	
XV. Allgemeine Krankh.	[11])48	[12])17	26	6	7	4	2	2	9	2	44	14	
XVI. Nichtchirurg. Krh.	[13]) 3	1	1	—	1	1	—	—	1	—	3	1	
Summe d. Behandelten	1084	385	626	207	241	73	53	25	75	37	995	342	

9. Kiel.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
I. Kopf und Gesicht.	66	14	47	10	8	1	2	2	4	—	61	13
Actinomycosis malae	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Carbunculus	[14]) 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Carcinoma	[15]) 4	[16]) 1	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1
Caries	[17]) 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Commotio cerebri	[18]) 2	[19]) 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Empyem. antri Highmori	[20]) 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Fractura cranii	[21]) 5	—	2	—	—	—	—	—	3	—	5	—
„ mandib.	[22]) 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Lupus	4	[23]) 5	4	4	—	1	—	—	—	—	4	5
Ostitis und Periostitis	[24]) 4	[25]) 2	1	2	2	—	—	—	—	—	3	2
Sarcoma	[26]) 1	[27]) 1	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1
Tumores	[28]) 2	[29]) 2	1	1	—	—	—	1	—	—	1	2
Vulnera	[30])20	—	15	—	3	—	1	—	—	—	19	—
Andere Krankheiten	[31])15	[32]) 2	14	1	—	—	1	—	—	—	15	1
II. Augen.	[33]) 3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
III. Ohren.	[34]) 3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—
IV. Nase.	[35]) 8	[36]) 7	6	6	1	—	—	—	—	—	7	6
V. Mund, Schlund u. s. w.	[37])25	[38]) 8	17	7	1	—	2	—	3	1	23	8

[1]) cruris 2, reg. glutaeal. 1.
[2]) fem. 2, cruris 2 (1 Pneum.).
[3]) pedis 4.
[4]) fem. 1, tibiae 1, pedis 2.
[5]) luet. 5, Amputationsstümpfe 1 †.
[6]) luet. 3.
[7]) septica 2. Diphth. 1. Corp. alien. 2. contusa 5. Morsus canis 1.
[8]) Morsus canis 1.
[9]) Amputationsstümpfe 4 (2 zur Prothese). Abscess 3 (1 †). Congelatio 8 (1 †). Conquassatio 2. Difformitates 4. Necrosis 3. Unguis incarn. 4. Pseudarthr. 3. Tendovag. 1. Fistel 2. Varices 2. Rheum. artic. acut. 1. Lymphang. 1.
[10]) Abscess 1. Caries 1. Rachitis, Necrosis, Tumor, Varices je 2.
[11]) Arthritis 2 (1 † Cor adip.). Caries tub. multipl. 2. Combustio 6 (3 †). Exanthem 4 (1 † Morb. macul.). Osteomyel. 5. Rheum. artic. 3. Lupus multipl. 1. Tumor 1. Vulnera 7 (4 †). Lues 1.
[12]) Combust. 3 (2 †). Exanth. 2. Lues 3. Rheum. art. chr. 3.
[13]) Pseudoleukaemia 1. Tuberc. pulm. 1 †. Scrophulosis 1.
[14]) faciei 1, malae 1.
[15]) proc. alveol. 1, malae 3 (1 incontin. anguli ori post plasticam).
[16]) malae.
[17]) cranii, Hauttuberkulose, Ectropium 1. Proc. mastoid. et Phlegm. cap. 1.
[18]) Haematoma cerebri et Hemiplegia 1.
[19]) Fissura cranii.
[20]) Necr. max. et Dacryocyst. 1.
[21]) baseos cr. 4 (3 †, davon 2 Fract. costar.).
[22]) compl. 2 (1 Vulnus colli).
[23]) et nasi 3.
[24]) mandib. 3, oss. zygomat. et Lymphomata colli 1.
[25]) mandib. 1, oss. petrosi et Otitis med. 1.
[26]) maxill. et orbitae, Morphinismus.
[27]) maxillae sup.
[28]) Atheroma malae 1. Osteomata max. sup. et inf. et Dacryocyst. 1.

[29]) Atheroma 1. T. max. sup. 1. — [30]) Mening. cerebro-spin. traumat. 1. Epilepsia 1. Bronch. 1. — [31]) Lymphoma menti, Lymphaden. anguli mandib., Combustio je 1. Contusio 5. Necrosis 5. — [32]) Teleangectasie 1. Lues labiorum (Graviditas) 1. — [33]) Vulnera scissa palpebr. 1. Tumor palpebr. 1. Carcinoma conjunctivae 1. — [34]) Carcin. auricul. 1. Contusio meat. ext. 1. Otitis med. et externa post scarlat. 1. — [35]) Lupus 2. Polyp 2. Schiefes Septum 1. Necros. septi 1. Fibromyxoma 1. Rhinitis hypertroph. chr. 1. — [36]) Lupus 6. Polyp 1. — [37]) Carcinoma 12, darunter labii 7 (1 Lymphomata colli), maxillae sup. et gland. submax. 1, oesophagi 2 (1 †), linguae et colli 1 †, linguae et palati mollis (1 †) (Lues invet. et Pleuropneum.). Fistula dentis 2. Labium et Palatum fissum 4. Parulis 2. Ulcera 2. — [38]) Carcin. labii, max. inf. je 1. Fistula oesoph. nach Strumaexstirp., Emphysem et Bronchitis, Corp. alien. oesoph., Atheroma subling., Vegetationes pharyngis, Parulis je 1.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
VI. Hals und Nacken.	[1]27	[2]13	20	10	2	—	2	1	2	1	26	12
VII. Brust und Rücken.	33	24	25	17	—	3	3	2	1	2	29	24
Carbunculus	—	[3] 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Carcinoma	—	[4] 7	—	5	—	—	—	1	—	1	—	7
Combustio dorsi	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Empyema	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Fibroma mammae	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Fractura costarum	1	[5] 1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1
„ sterni	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ claviculae	5	1	5	1	—	—	—	—	—	—	5	1
Lymphomata	[6] 2	2	1	1	—	—	1	1	—	—	2	2
Sarcoma	[7] 3	—	1	—	—	—	1	—	1	—	3	—
Andere Krankheiten	[8]17	[9] 9	14	7	—	2	1	—	—	—	15	9
VIII. Wirbelsäule.	[10]15	[11] 7	5	—	4	6	3	1	1	—	13	7
IX. Bauch.	25	17	14	11	1	—	2	2	4	4	21	17
Abscess	[12] 4	[13] 1	4	1	—	—	—	—	—	—	4	1
Carcinoma	[14] 3	[15] 1	—	—	—	—	1	1	1	—	2	1
Cholelithiasis	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2
Echinococcus hep.	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Hernia inguinalis	[16]10	[17] 1	8	—	1	—	—	—	—	1	9	1
„ cruralis	[18] 2	[19] 7	—	5	—	—	—	—	2	2	2	7
Ileus	—	[20] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Peritonitis	[21] 2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Sarcoma	[22] 1	[23] 1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Andere Krankheiten	[24] 3	2	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2
X. Mastdarm.	[25]19	[26] 7	13	2	—	—	4	2	1	2	18	6
XI. Harn- u. Geschlechtsorgane.	56	3	35	1	11	—	—	2	3	—	49	3
Abscessus testis	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Carcinoma testis	[27] 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Fistula	[28] 2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Hydrocele	[29]11	—	10	—	1	—	—	—	—	—	11	—
Lithiasis	4	1	2	1	—	—	—	—	1	—	3	1
Orchitis u. Epididymitis	[30] 5	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
Prostatitis	[31] 8	—	2	—	5	—	—	—	1	—	8	—
Pyonephrosis	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Sarcoma renis	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Strictura urethrae	5	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—
Tuberculosis	[32] 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Vulnera	[33] 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Andere Krankheiten	[34]14	—	10	—	2	—	—	—	—	—	12	—

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] Actinomyc. (2 maliges Recid.) 1. Carbunculus 2. Carcin. 2 (1 † Ren mobile). Papilloma laryngis 1. Lymphomata 10 (tuberc. 4 (1 †). Phlegm. 2. Struma 1. Tumor 2. Vulnus 1. Myositis cervic. 1. Abscess 2.
[2] Corp. alien. in fistula colli cong. 1. Carcinoma 2 (1 † Struma). Lymphom 9 (tub. 5). Caput obstip. 1.
[3] et Fistula axillae, Ascites.
[4] mammae 5 (1 Recidiv), mammae et gland. axill. 2 (1 †).
[5] Fract. humeri et mandib., Paedatrophia, Pneum. 1 †.
[6] maligna 1.
[7] reg. supraclavic. 1 (Scoliosis), axillae 2 (1 †).
[8] Angioma 2. Ather. dorsi 1. Lipoma reg. supraclav. 1. Contusio 5. Vulnera puncta dorsi 2. Lymphad. 1. Abscessus 2. Myositis dorsi traum. 1. Chondritis cost. 1.
[9] Ulcus luet. dorsi 1. Callositas mammae 1. Caries costar. 4 (tub. 2). Mastitis 1.
[10] Scoliosis 3. Spondylitis 11 (Scarlat. 1, Compressionsmyel. 1. Senkungsabsc. u. Lähmung 1 †). Kyphosis 1.
[11] Scoliosis 5. Spondyl. 2.
[12] perityphliticus 2, nach Schussverletzung 1.
[13] perityphliticus 1.
[14] pyloris 1 †, abdom., coli 1.
[15] peritonei 1.
[16] incarc. 8 (1 congen., 1 Hydrocele, 1 Hydrops des Bruchsackes).
[17] Hirnhämorrhag. n. Trauma.
[18] incarc., Periton. 2 † (1 Combustio femoris).
[19] incarc. 5 (2 † Peritonitis, 1 Abscess d. Bauchdecken).
[20] Hernia abdominalis et Lipoma omenti 1.
[21] tuberculosa 1.
[22] ventriculi et coli.
[23] coli.
[24] Actinomyc. tegum. abdom. Corpus alien. in abdom. et Hysterie, Vulnera je 1.
[25] Carcinom 8 (1 †). Fistula ani 3. Haemorrh. 5. Polyp 1. Prolaps 2.
[26] Carcin. 6 (1 †). Atresia ani et vag. 1 †.
[27] vesicae et colli.

[28] gonorrhoica 1, post trauma, Prolapsus ani 1. — [29] Atheroma cap. 1. Orchitis traum. 1. herniae inguin. directae 1. Haematuria 1. — [30] traumat. 1, tuberc. 1. — [31] Pneum. 1 †. — [32] testis 1, vesicae et testiculorum 1. — [33] penis 1, Laceratio scroti 1. — [34] Traumatische Nierenblutung, Enuresis diurna, Ichthyosis gland. penis, Epispadie je 1. Cystitis 2. Ectopia vesicae 2. Phimosis 5. Varicocele 1.

Krankheits-bezeichnungen	Behan-delte		Abgang									
			geheilt		ge-bessert		unge-heilt		ge-storb.		über-haupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
XII. Beck.- u. Lendengeg.	[1] 22	[2] 9	13	7	2	2	2	—	—	—	17	9
XIII. Ob. Extremitäten.	129	36	94	26	12	4	1	—	2	2	109	32
Arthritis humeri . . .	1	[3] 3	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2
„ cubiti . . .	[4] 8	[5] 4	4	4	2	—	—	—	—	—	6	4
„ manus . . .	[6] 5	[7] 6	3	4	2	2	—	—	—	—	5	6
Combustio	[8] 2	[9] 2	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
Congelatio	8	—	8	—	—	—	—	—	—	—	8	—
Conquassatio	[10] 6	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Contusio	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—	5	—
Corpus alienum cubiti .	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Fractura humeri . . .	[11] 4	1	1	1	2	—	—	—	—	—	3	1
„ antibrachii .	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
„ radii . . .	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ ulnae . . .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ digitorum . .	[12] 1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Gangraena	[13] 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Luxatio humeri . . .	[14] 5	—	4	—	1	—	—	—	—	—	5	—
Osteomyelitis	[15] 2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Ostitis und Periostitis .	[16] 3	[17] 1	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1
Panaritium	9	3	7	2	—	—	—	—	—	—	7	2
Phlegmone	14	[18] 4	12	3	—	1	—	—	—	—	12	4
Sarcoma	—	[19] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Tendovaginitis . . .	[20] 4	[21] 2	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2
Vulnera	[22] 18	1	17	1	—	—	—	—	—	—	17	1
Andere Krankheiten . .	[23] 26	[24] 6	19	4	4	1	1	—	—	1	24	6
XIV. Unt. Extremitäten.	260	100	188	64	20	13	8	5	4	2	220	84
Abscessus	5	1	4	—	—	1	—	—	—	—	4	1
Ankylosis	[25] 2	[26] 1	—	1	2	—	—	—	—	—	2	1
Arthritis coxae . . .	[27] 12	[28] 6	4	1	1	4	1	1	1	—	7	6
„ genu	[29] 22	[30] 12	12	11	3	—	1	—	1	—	17	11
„ pedis . . .	[31] 14	[32] 11	7	7	2	2	—	—	1	—	10	9
Bursitis	[33] 10	[34] 3	10	2	—	—	—	—	—	—	10	2
Combustio	2	3	1	2	1	—	—	—	—	—	2	2
Congelatio	8	—	5	—	1	—	—	—	1	—	7	—
Conquassatio	[35] 4	—	3	—	—	—	1	—	—	—	4	—
Contusio	21	1	17	1	—	—	—	—	—	—	17	1
Corpus mobile genu .	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1
Distorsio	[36] 4	[37] 1	2	1	1	—	1	—	—	—	4	1
Erysipelas	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fractura colli femoris .	2	1	2	—	—	1	—	—	—	—	2	1
„ femoris . . .	[38] 6	1	5	1	—	—	—	—	—	—	5	1
„ tibiae . . .	[39] 6	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—
„ fibulae . . .	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
„ cruris . . .	[40] 9	1	8	—	—	1	—	—	—	—	8	1
„ malleol. . .	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] Abscess 5 (psoas 1, sacri 1, pelv. tub. 2, Phthis. pulm. 1). Bubo 6 (Ulcus molle 1. Carcinom. gland. ing. et ani 1. Contus. 2. Necros. 3. Periost. 1. Sarc. ing. 1. Vuln. reg. sacralis 1. Osteomyel. 2.
[2] Abscess 1. Ostitis 3 (tub. 2). Tuberc. synph. et musc. adduct. 1. Lipoma 2. Bubo 1.
[3] fung. 1, tuberc. 1.
[4] rheum. 2, fung. 5 (1 Lymphaden. colli, 1 Absc. fem.).
[5] fung. 3.
[6] deform. 1, fungosa 2 (1 Empyema cubiti).
[7] rheumat. 2, fungosa 4 (1 Ostitis olecrani.)
[8] et faciei et thoracis, Anämie 1 †.
[9] et extrem. infer. 2.
[10] digitorum 5, manus 1.
[11] compl. 2 (1 Fract. antibr.). Luxat. hum. 1. Lux. poll. 1.
[12] compl.
[13] digiti II 1, antibrachii durch Gypsverband 1.
[14] inveter. 1, Paresis brachii 1, Haemarthrosis genu 1.
[15] tibiae et ulnae 1 † (schwere Allgemeininfekt.), cubiti et radii 1.
[16] hum. 1, radii 1, carpi et ulnae tub. 1.
[17] humeri tub. 1.
[18] Icterus 1.
[19] muscl. deltoidei.
[20] tubercul. 4.
[21] tubercul. 1.
[22] Morsus canis 1. Morsus serpentis 1. Corp. alien. pollic. et Ptosis palp. 1, scissum 1, sclopet. 1, conquassat. 2, lacerat. 3.
[23] Myositis bicipitis, Ankyl. cub., Contract. hum. p. lux., Distorsio manus, Haemarthrosis cubiti, Lymphad., Necrosis, Neurosis je 1. Abscess 2. Bursitis olecr., bicipit. tub. je 1. Exanth. 8. Paralyse 4. Tuberc. 2.
[24] Teleangect., Lymphad., Necrosis, Enchondr. hum. je 1. Spina vent. ♀ (Tub. 1 †).
[25] pedis 1, genu 1.
[26] genu.
[27] traumat. 1 †, tubercul. 5 (1 Gonitis fung.).
[28] tuberc. 1.
[29] rheumat. et Hydrops genu 1, gonorrh. 1, fungosa 16 (1 †. Albumin. 2. Bursit. praep. 1.

[30] luetica 1, fungosa 9 (1 Paedatrophia). — [31] pedes plani 1, fungosa 8 (1 † Varices cruris et Pyaemia). — [32] rheumat. ac. 1, fungosa 9 (Lymphomata ing. 1, Weichteiltuberkulose 1, Erythema 1). — [33] trochanterica 3, praepat. 4, pedis 3. — [34] trochant. 1, praepat. 2. — [35] pedis 2, pollicis pedis 1, digitorum pedis 1. — [36] genu 2, pedis 2. — [37] pedis. — [38] compl. 1. Scarlatina 1. — [39] compl. 1. — [40] compl. 1. Epilepsia 1.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Fractura tarsi et metat.	[1]) 3	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
„ patellae invet.	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Gangraena	[2]) 2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Haemarthrosis genu	5	2	4	2	1	—	—	—	—	—	5	2
Hallux valgus	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Hydrarthrosis genu	[3]) 8	[4]) 8	7	7	—	—	—	1	—	—	7	8
Necrosis	[5]) 6	[6]) 1	4	1	1	—	—	—	—	—	5	1
Neurosis	2	[7]) 2	2	—	—	—	—	1	—	—	2	1
Osteomyelitis	[8]) 6	[9]) 3	4	3	—	—	—	—	—	—	4	3
Ostitis und Periostitis	[10]) 7	[11]) 5	4	3	—	—	1	—	—	—	5	3
Pes equinus	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
„ equino-varus	3	7	2	4	—	1	—	—	—	—	2	5
„ planus	5	2	4	2	—	—	—	—	—	—	4	2
„ valgus	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Phlegmone	[12])11	1	10	—	—	—	—	—	—	1	10	1
Sarcoma	[13]) 2	[14]) 4	2	2	—	—	—	1	—	—	2	3
Ulcera cruris et pedis	[15])22	[16]) 7	19	4	2	1	—	—	—	1	21	6
Unguis incarnatus	[17]) 7	2	5	2	1	—	1	—	—	—	7	2
Vulnera	[18])14	[19]) 1	14	1	—	—	—	—	—	—	14	1
Andere Krankheiten	[20])21	[21]) 9	18	4	—	1	1	—	—	—	19	5
XV. Allgemeine Krankh.	[22])10	[23]) 2	5	—	1	—	—	—	1	1	7	1
XVI. Nichtchirurg. Krh.	1	2	—	—	1	1	—	1	—	—	1	2
Summe d. Behandelten	702	249	485	161	67	30	29	18	26	15	607	224

10. Königsberg.

Krankheits-bezeichnungen	Beh. m.	Beh. w.	geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
I. Kopf und Gesicht.	27	7	11	3	6	1	3	—	4	1	24	5
Actinomycosis	[24]) 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Carcinoma faciei	2	2	1	1	1	1	—	—	—	—	2	2
Commotio cerebri	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Contusio	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Empyema antri Highm.	[25]) 2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—
Fractura cranii	[26]) 5	—	2	—	1	—	1	—	1	—	5	—
Sarcoma	[27]) 1	[28]) 1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1
Andere Krankheiten	[29])11	[30]) 4	3	2	2	—	1	—	2	—	8	2
II. Augen.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
III. Ohren.	[31]) 2	[32]) 1	—	1	2	—	—	—	—	—	2	1
IV. Nase.	[33]) 4	[34]) 8	1	6	—	1	2	—	—	1	3	8
V. Mund, Schlund u. s. w.	74	64	30	33	11	2	4	2	25	23	70	60
Carcinoma	[35])17	[36]) 5	7	3	5	—	3	1	1	—	16	4
Diphtheria	36	[37])37	12	15	—	—	—	—	22	22	34	37
Epulis	2	3	2	3	—	—	—	—	—	—	2	3

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) compl. 1.
[2]) ex frigore 2.
[3]) traumat. 1. Necrosis fem. 1.
[4]) Keratitis parench. 1.
[5]) femoris 3 (1 Fract. spont., 1 Amyloidnephr.), tibiae 3.
[6]) tibiarum (Lues hered.).
[7]) genu 2 (1 Polysarcia).
[8]) fem. 3 (1 Osteomyel. cubiti, manus et mandib., 1 et ulnae, Erysip.), tibiae 3.
[9]) fem. 2, tibiae 1 (Empyema pedis et genu).
[10]) fem. 3 (1 tuberc.), tibiae 2 (1 tub.), pedis 2 (1 tub.).
[11]) cruris 1, pedis 4 (2 tub.).
[12]) Lipoma frontis 1.
[13]) fem. 1, digit. II ped. 1.
[14]) fem. 1, cruris 3 (2 Lymphomata ing. sarcom.).
[15]) Ganglion ped. 1. Pneum. 1. Conjunct. 1. Lymphang. 1.
[16]) luetica 2. Decubitus 1 †.
[17]) scarlat. 1.
[18]) scissum 1. Corp. alien. in pede 2. Lymphad. ing. 1.
[19]) acus in planta ped.
[20]) Myositis fem., Gangl. genu, Amputatio cruris dolorosa, Differm. digit. V. male positus, Fistula cruris, Onychia luet., Pseudarthr. cruris, Tendovag., Tuberc. pedis je 1. Exanthem 3. Cavernom 2. Varices 2.
[21]) Amputationsstümpfe dolor. 3. Contract. genu 1. Tendovag. tub. pedis 1. Tuberc. malleol. 1, pedis 2. Rachit. extrem. 1.
[22]) Combust. multipl., Lipoma multipl., Sycosis, Parese, Vulner, Polyarthr., Rheum. je 1. Sarcomat. univers. 1 †.
[23]) Erythema nod. 1. Osteomyelitis 1 † (Pyaemie).
[24]) capitis et colli.
[25]) Caries maxillae 1 (Mening tuberculosa †).
[26]) et columu. vertebr. et max. 1.
[27]) faciei.
[28]) cranii (Metastasis †).
[29]) Ostitis proc. mast. 1. Periostit. proc. mast. 2. Tuberc. proc. mast. 1. Angioma 1. Neuralgia 2. Tumor cranii et orbitae 1. Vulnera 3 (2 † Selbstmord).
[30]) Dermoidcyste der Stirn 1. Angioma 1. Caries proc. mast. 1. Lupus 1.
[31]) Carcinom 1.
[32]) Corp. alienum 1.
[33]) Defectus 2, Sattelnase 1, Tumor 1.

[34]) Lupus et Erysip., Polyp, Angioma, Cavernoma, Rhinosclerom (Erysip.), Sarcoma (Mening. †), Ulcus septi narium je 1. — [35]) labii 7, maxill. 2, oesoph. 5 (1 †), pharyng. 3. — [36]) linguae 2, maxill. (1 Erysip.) 2, tonsill. 1. — [37]) Scarlatina 3 (2 †).

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Labium fissum	5	2	5	2	—	—	—	—	—	—	5	2
„ et palatum fiss.	5	5	2	4	2	1	—	—	—	—	4	5
Sarcoma	—	3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3
Strictura oesophagi	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1
Andere Krankheiten	[1]) 8	[2]) 7	1	3	4	1	1	—	2	1	8	5
VI. Hals und Nacken.	22	18	10	9	5	2	4	3	3	1	22	15
Actinomycosis	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Carcinoma	[3]) 3	—	1	—	1	—	—	—	1	—	3	—
Corpus alienum	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1
Lymphomata	3	8	2	5	—	—	1	1	—	—	3	6
Phlegmone	[4]) 3	1	2	—	—	—	—	1	1	—	3	1
Stenosis laryngis	2	1	—	1	2	—	—	—	—	—	2	1
Struma	2	3	2	1	—	1	—	—	—	1	2	3
Tumores	[5]) 4	—	1	—	—	—	2	—	1	—	4	—
Andere Krankheiten	[6]) 3	[7]) 4	2	1	1	1	—	1	—	—	3	3
VII. Brust und Rücken.	20	30	10	26	5	1	1	1	2	1	18	29
Actinomycosis	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Carcinoma mammae	—	[8])16	—	16	—	—	—	—	—	—	—	16
Contusio	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1
Empyema	10	5	4	4	3	—	—	—	2	—	9	4
Fractura costarum	[9]) 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
„ claviculae	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Gummata	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Necrosis	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Sarcoma	1	[10]) 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Andere Krankheiten	[11]) 5	[12]) 5	4	5	—	—	—	—	—	—	4	5
VIII. Wirbelsäule.	[13])12	[14]) 6	2	1	4	4	3	1	—	—	9	6
IX. Bauch.	41	34	15	18	2	1	6	6	15	6	38	31
Carcinoma	[15]) 4	[16]) 2	1	1	—	—	1	1	2	—	4	2
Cholelithiasis	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Echinococcus hep.	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Hernia inguinalis	[17])10	[18]) 1	7	—	—	—	1	—	2	—	10	—
„ cruralis	—	[19])14	—	7	—	1	—	1	—	5	—	14
Ileus	5	1	3	1	—	—	—	—	2	—	5	1
Peritonitis	6	1	1	1	1	—	—	—	4	—	6	1
Sarcoma	1	5	—	1	—	—	1	4	—	—	1	5
Stenosis pyloris	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Tumores	[20]) 5	—	—	—	—	—	3	—	2	—	5	—
Andere Krankheiten	[21]) 9	[22]) 6	3	3	1	—	—	—	3	1	7	4
X. Mastdarm.	[23])27	[24])23	20	15	6	4	1	—	—	—	27	19
XI. Harn- u. Geschlechtsorgane.	58	26	25	16	16	4	10	3	2	1	53	24
Cystoma ovarii	—	9	—	7	—	—	—	1	—	—	—	8
Myoma uteri	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2

Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.

[1]) Corp. alienum, Tub. der Lippen u. d. Gaumens, Erysipelas (Pyaemie †), Necrosis je 1. Scorbut 2.
[2]) Ulcera tons. luet. 1. Necrosis 3. Defectus labii 2. Hypertr. tons. 1 †.
[3]) colli 1, laryngis 1, epiglottidis 1 (Gangraena pulm. †).
[4]) colli (1 mit Glottisödem, 1 † Sepsis).
[5]) colli 2, pharyngis 1, laryngis 1 †.
[6]) Vulnus (Conamen suicidii), Fistula tracheal., Kiemengangcyste d. Halses je 1.
[7]) Tuberc. laryngis, Vulnus (Conamen suicid.), Aphonie, Atheroma je 1.
[8]) mit Carcinoma uteri 1, der Achseldrüsen 1.
[9]) Pleuritis exsud. 1.
[10]) costae (Diphtheritis, Kr. I.).
[11]) Abscess 1, Caries 1, Vulnera sclopet. 2 (Conam. suic. 1).
[12]) Abscess 1, Mastitis 2, Tum. mamm. 1. Teratom dorsi 1.
[13]) Caries 1. Contusio 2. Scoliose u. Hernia inguin. 1. Spondylitis 8.
[14]) Kyphose 1. Kyphoscoliose mit Paralyse der Unterextremit. 1. Spondylitis 4.
[15]) coli 2, ventriculi 1 †, intestini 1 †.
[16]) pylori 1, ventriculi 1.
[17]) incarcerata, Peritonitis 1 †. Bronchopneumonie 1 †.
[18]) incarcerata.
[19]) incarcerata 11. Carcinoma ventriculi 1. Pneumonia 1. Gangraena ilei 1 †, Stenosis ilei 1 †. Peritonitis 2 †. Sepsis 1 †.
[20]) abdominis 3 (1 †), hepatis 1, pancreatis 1 †.
[21]) Abscess 3. Contusio 4. Phlegmone 1.
[22]) Graviditas extrauterina 1. Pancreascyste 1. Abscess 4 (1 † Fistula stercoralis).
[23]) Carcinom 6. Fistula ani 4. Fissura, Periproctitis, Polyp, Prolapsus, Strictur, Tumor je 1. Haemorrh. 11.
[24]) Carcinom 4. Fistula ani 2. Periproctitis 2. Strictur 2. Prolapsus 2. Anus praeternat., Polyp, Ruptura perinei, Sarcom je 1. Haemorrh. 7.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Cystitis	5	[1]) 3	—	—	4	3	1	—	—	—	5	3
Ectopia vesicae	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Elephantiasis lab. maj.	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Fistula	1	5	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4
Hernia scrotalis	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Hydrocele	6	—	3	—	2	—	—	—	—	—	5	—
Lithiasis	[2]) 7	—	4	—	1	—	1	—	1	—	7	—
Orchitis u. Epididymitis	4	—	—	—	1	—	2	—	—	—	3	—
Prostatitis	4	—	2	—	1	—	1	—	—	—	4	—
Ren mobile	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Ruptura urethrae	4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Sarcoma ovarii	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Strictura urethrae	12	—	6	—	3	—	2	—	—	—	11	—
Tuberculosis	[3]) 2	[4]) 1	2	—	—	—	—	—	—	1	2	1
Tumores	[5]) 5	—	1	—	2	—	1	—	1	—	5	—
Andere Krankheiten	[6]) 5	[7]) 1	2	—	2	—	1	1	—	—	5	1
XII. Beck.- u. Lendengeg.	[8])10	[9]) 2	6	1	3	—	1	—	—	1	10	2
XIII. Ob. Extremitäten.	25	11	7	4	12	4	2	—	2	1	23	9
Arthritis cubiti	3	1	—	—	3	1	—	—	—	—	3	1
„ manus	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Conquassatio	[10]) 5	—	1	—	4	—	—	—	—	—	5	—
Contractura	[11]) 3	[12]) 2	1	—	1	2	1	—	—	—	3	2
Fractura	[13]) 4	—	2	—	1	—	1	—	—	—	4	—
Necrosis	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Osteomyelitis	—	[14]) 2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Phlegmone	3	1	1	—	1	—	—	—	1	1	3	1
Sarcoma	[15]) 2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Andere Krankheiten	[16]) 4	[17]) 3	1	3	1	—	—	—	1	—	3	3
XIV. Unt. Extremitäten.	175	62	80	30	51	17	5	1	9	2	145	50
Ankylosis	[18]) 4	—	2	—	2	—	—	—	—	—	4	—
Arthritis coxae	[19])18	[20])11	8	6	5	2	2	1	1	—	16	9
„ genu	[21])28	16	14	7	6	3	1	—	—	—	21	10
„ pedis	[22]) 8	—	3	—	2	—	—	—	1	—	6	—
Carcinoma	[23]) 1	[24]) 2	—	1	1	—	—	—	—	1	1	2
Conquassatio	[25]) 8	—	4	—	—	—	—	—	2	—	6	—
Contractura	[26]) 6	[27]) 2	1	2	3	—	—	—	—	—	4	2
Elephantiasis	[28]) 2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Exostosis pedis	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Fractura colli femoris	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2
„ femoris	[29])16	2	13	2	—	—	—	—	—	—	13	2
„ tibiae	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	3	—
„ cruris	9	—	4	—	5	—	—	—	—	—	9	—
„ malleol.	[30]) 5	1	2	—	3	1	—	—	—	—	5	1
„ tarsi et metat.	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
„ patellae	[31]) 6	—	2	—	1	—	—	—	1	—	4	—
Gangraena pedis	6	—	2	—	—	—	2	—	2	—	6	—

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1]) Parese der unteren Extremitäten 1, hysterische Stimmbandlähmung 1.
[2]) Calculus renal. 1, urethr. 2, vesicae 4 (1 † Bronchopneumonie.)
[3]) testis 1, scroti 1.
[4]) der Niere.
[5]) testis 3 (1 † Miliartuberc.), vesicae 2 (1 mit Pleuritis).
[6]) Uraemia et Eczema universalis, Spermatocystitis, Haematurie, Papilloma vesicae, Phimosis je 1.
[7]) Hydronephr. 1.
[8]) Bubo 4. Abscess 2. Contusio, Fract. pelvis, Sarcoma pelvis, Lumbago je 1.
[9]) Fistula pelvis 1, lumbalis 1 † Pyelonephritis.
[10]) brachii 1, hum. 1, manus 3.
[11]) brachii 1, digiti 1, hum. 1.
[12]) articul. manus.
[13]) humeri, antibrachii, radii, olecrani je 1.
[14]) antibrachii et manus (1 mit Phlegmone).
[15]) antibrachii 1, manus 1.
[16]) Combustio, Congelatio, Pseudarthr. hum. je 1.
[17]) Fistula hum., Tubercul., Exostosis scap. je 1.
[18]) coxae 3, genu 1.
[19]) Meningitis 1 †.
[20]) Meningitis tuberculosa 1.
[21]) Erysipelas 2 (et Necrosis tibiae 1). Abscess coxae 1. Arthritis cubiti 1. Mening. tubercul. 1. Spondylitis 1.
[22]) Pneumonie 1 †.
[23]) cruris.
[24]) dorsi pedis 1, cruris 1 (Carcinoma vesicae †).
[25]) cruris 3, pedum 5. Bronchopneum. 1 †. Fettembolie 1 †.
[26]) coxae 1, femoris 1, genu 2, pedis 2.
[27]) genu.
[28]) cruris (mit Erysipelas) 1, pedis (mit Ulcus) 1.
[29]) et basis cranii 1, et mandibulae 1.
[30]) Luxatio pedis 1.
[31]) Myocarditis 1 †.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Genu valgum	6	—	5	—	1	—	—	—	—	—	6	—
„ varum	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Luxatio	[1] 4	—	2	—	2	—	—	—	—	—	4	—
Necrosis	[2] 8	[3] 2	1	1	4	1	—	—	—	—	5	2
Osteomyelitis	[4] 6	[5] 2	1	1	3	—	—	—	—	—	4	1
Pes equino-varus	2	[6] 6	2	2	—	3	—	—	—	—	2	5
„ planus	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
„ valgus	2	2	—	1	2	1	—	—	—	—	2	2
„ varus	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Pseudarthrosis	[7] 6	[8] 1	2	1	1	—	—	—	1	—	4	1
Sarcoma	[9] 2	[10] 3	2	2	—	1	—	—	—	—	2	3
Vulnera	2	1	2	—	—	1	—	—	—	—	2	1
Andere Krankheiten	[11] 13	[13] 5	6	3	5	1	—	—	1	1	12	5
XV. Allgemeine Krankh.	[13] 7	[14] 6	2	1	2	1	2	—	1	3	7	5
XVI. Nichtchirurg. Krkh.	[15] 5	[16] 2	1	—	1	—	3	1	—	—	5	1
Summe d. Behandelten	510	300	221	164	126	42	47	18	63	41	457	265

11. Marburg.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte m.	Behandelte w.	geheilt m.	geheilt w.	gebessert m.	gebessert w.	ungeheilt m.	ungeheilt w.	gestorb. m.	gestorb. w.	überhaupt m.	überhaupt w.
I. Kopf und Gesicht.	32	12	19	8	4	2	7	1	2	—	32	11
Actinomycosis	[17] 1	[17] 1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1
Carbunculus	[18] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Carcinoma	[19] 4	[20] 1	—	—	—	1	4	—	—	—	4	1
Caries	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Combustio	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Contusio	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Keloid	[21] 3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
Lupus	[22] 2	3	—	1	1	1	—	1	1	—	2	3
Necrosis	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Sarcoma	—	[23] 2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Tumores	[24] 5	[25] 2	4	2	1	—	—	—	—	—	5	2
Ulcus rodens frontis	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Vulnera	[26] 10	—	6	—	1	—	2	—	1	—	10	—
II. Augen.	[27] 3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
III. Ohren.	[28] 4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—
IV. Nase.	[29] 2	[30] 2	1	2	1	—	—	—	—	—	2	2
V. Mund, Schlund u. s. w.	25	17	10	10	3	3	—	—	11	4	24	17
Actinomycosis	[31] 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Carcinoma	[32] 5	[33] 2	2	1	—	1	—	—	3	—	5	2
Caries dentium	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Diphtheria	13	7	4	3	1	—	—	—	8	4	13	7
Epulis	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

1) coxae 1,. pedis 3.
2) femoris 5, tibiae 3.
3) tibiae (1 et costae).
4) femoris 4, cruris 2.
5) femoris (1 et antibrachii).
6) Scoliosis dorso-lumbalis 1.
7) cruris (Pneumonie 1 †).
8) cruris.
9) femoris.
10) femoris 1, tibiae 2.
11) Abscess fem. 2 (Pyaemie 1), Congelatio †, Syndactilie, Phlegm., Tuberc. pedis je 1. Contusio 2. Ulcera 2. Periostitis fem. 2, pedis 1.
12) Phlegmone cruris 1 †. Pyaemie, Caries cruris, Diphtherie (Kr.I.) 1. Fistula fem. 1. Lupus pedum 1.
13) Combustio 2 (1 †). Eczem 2. Lepra 1. Rheum. art. mult. 1. Sarcom univers. 1.
14) Combustio 2 †. Arthritis 2. Pemphigus 1 †. Marasmus. Bronchitis 1.
15) Alkoholismus, Dilatatio ventriculi, Gastroectasie, Epilepsie, Simulatio je 1.
16) Echinococcus 1. Ulcus ventriculi 1.
17) malae.
18) malae et Ectropium.
19) malae 1, mandib. 3.
20) mandib.
21) malae 2. cap. post trepanat., Epilepsie 1.
22) Multiple Osteotubercul. 1 †.
23) maxill. sup. 2.
24) Atheroma malae 1. Cystis malae 1.
25) Atheroma cap. 1. Exostosis mandib. 1.
26) puncta 1, icta 4 (1 P.). contus. 1 (Paralysis oculomotorii u. psychische Störungen), sclop. 1 † (suicid.),
27) Carcinoma orbitae 1, palpebr. 1. Osteosarc. orbit. 1.
28) Tubenkatarrh 2. Furunculus meat. ext. 1. Othaematoma 1.
29) Carcinom 1. Epithelioma 1.
30) Ulcus rodens 1. Lupus 1.
31) linguae.
32) labii inf. 2, oesophagi 3 † (1 Pneum.).
33) fossae retromaxill. 1, labii inf. et gland. submax. 1

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Labium fissum	2	3	1	3	—	—	—	—	—	—	1	3
„ et palatum fiss.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Lupus palati	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2
Sarcoma	—	[1] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Tuberculosis	[2] 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Tumores	[3] 1	[4] 1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
VI. Hals und Nacken.	[5]13	[6]10	5	7	5	2	1	1	—	—	11	10
VII. Brust und Rücken.	[7]15	[8]13	9	11	2	—	1	—	2	1	14	12
VIII. Wirbelsäule.	[9]14	[10] 4	1	—	8	1	2	1	1	—	12	2
IX. Bauch.	[11] 8	[12] 8	4	3	2	2	2	—	—	1	8	6
X. Mastdarm.	[13] 4	[14] 6	2	4	2	1	—	—	—	—	4	5
XI. Harn- u. Geschlechts-organe.	[15]22	[16] 2	8	—	10	—	1	2	—	—	19	2
XII. Beck.- u. Lendengeg.	[17]10	[18] 4	1	1	1	—	1	3	4	—	7	4
XIII. Ob. Extremitäten.	58	19	28	14	20	3	4	—	1	—	53	17
Abscessus	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Ankylosis	4	1	2	—	1	1	1	—	—	—	4	1
Arthritis humeri tub.	2	1	—	1	1	—	1	—	—	—	2	1
„ cubiti „	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
„ manus „	2	1	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1
Caries tub.	3	1	—	1	2	—	—	—	—	—	2	1
Combustio	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Conquassatio	[19] 4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Contractura	[20] 1	[21] 2	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2
Contusio	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Distorsio	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Fractura humeri	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
„ radii invet.	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Lupus	[22] 4	—	—	—	3	—	—	—	—	—	3	—
Luxatio humeri	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Necrosis	[23] 4	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—
Neurosis	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Osteomyelitis	—	[24] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Panaritium	10	—	7	—	3	—	—	—	—	—	10	—
Phlegmone	[25] 6	[26] 2	2	2	3	—	—	—	1	—	6	2
Sarcoma	—	[27] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Tendovaginitis	[28] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Tuberculosis	—	[29] 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

[1] palati duri.
[2] parotidis.
[3] Nasenrachentumor.
[4] Osteochondroma palati 1.
[5] Carbunculus nuchae 2. Laryngitis 1. Lymphom tub. 4 (pulm. 1). Stenosis laryng. tuberc. 1. Struma 1.
[6] Gumma des Sternocleidomastoid. et Hydrops genu 1. Fremdkörper in Trachea 1. Lymphomata maligna 1, tuberc. 5. Sarcoma colli 1. Stenos. laryng. p. dyphth. 1.
[7] Abscessus tuberc. dorsi 1. Caries 4. Empyema 5 (1 †). Fract. costarum 1, claviculae 2. Vuln. puncta 2 (1 †).
[8] Carcin. mammae 2, mamm. et gland. axill. recidivum 2. Empyema 3 (Phth. pulm. 1 †). Fibroma mammae 1. Lymph. axill. 2 (tuberc. 1). Mastitis 1. Adenoma mamm.
[9] Caries 5. Fractura 3 (Pyaemie 1 †). Kyphosis 2 (tub. Coxitis 1). Scoliosis 1. Spondylitis tuberc. 3.
[10] Caries 2. Scoliosis 1. Spondyl. tuberc. 1.
[11] Carcin. ventriculi et perit. 1. Hernia inguin. 4 (incarc. 1). Peritonitis tuberc., Sarc. 1.
[12] Abscess paratyphl. Phthisis pulm. 1. Carcin. ventr. 1, coli 1. Hern. inguin. incarc. 1, crur. incarc. 1. Perit. tub. 1. Ruptura hep. 1 †.
[13] Fistel 1. Haemorrhag. 2. Ulcera 1.
[14] Anus praeternat. bei Hern. crur. inc. 1. Carcinom 5.
[15] Carc. penis 1. Cystitis gonorrh. 1. Hydrocele 7. Phimosis 5 (luet. 1, cong. 2). Prostatit. 3. Rupt. urethr. 1. Strictura 2. Tuberc. test. 1. Quetschung d. 1. Funiculus spermaticus 1.
[16] Abscess labii p. partum 1. Sarcoma ovarii sin.
[17] Abscessus 2 (Pneum. 1 †). Bubo 1. Caries 3 (Phth. pulm. 1 †. Mening. et Endocard. 1 †). Fist. oss. sacri 1. Sarcoma pelvis 1, reg. inguin., Leukaemia 1 †. Urinfisteln am Damm, überfahren 1.
[18] Abscess. tub. 1. Carcinoma cristae ilei 1. Caries 1. Lipom 1.

[19] manus 2 (1 P.), digit. 2 (1 P.). — [20] digit. traum. — [21] digit. 2 (1 traum.). — [22] tuberc. 2. — [23] hum. 2, radii 1, ulnae 1. — [24] humeri. — [25] traum. 3 (1 † Sepsis). — [26] traumat. 2. — [27] digiti IV dex. — [28] tub. flex. radial. et Absc. pedis. — [29] ossium manus.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Tumor	—	1) 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Vulnera	2) 9	1	4	1	4	—	1	—	—	—	9	1
Andere Krankheiten	3) 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
XIV. Unt. Extremitäten.	148	47	72	24	43	11	9	1	4	1	128	37
Abscessus	7	2	4	2	3	—	—	—	—	—	7	2
Ankylosis	4) 4	—	2	—	2	—	—	—	—	—	4	—
Arthritis coxae	5) 11	6) 1	1	—	9	1	—	—	—	—	10	1
„ genu	7) 16	8) 9	7	6	3	1	3	—	1	—	14	7
„ pedis	9) 2	1	—	—	2	1	—	—	—	—	2	1
Bursitis	10) 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Carcinoma	11) 1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Caries	12) 9	13) 4	4	—	—	1	2	1	—	—	6	2
Combustio	2	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1
Distorsio	14) 10	—	5	—	3	—	2	—	—	—	10	—
Elephantiasis	15) 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Exostosis	16) 1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Fistula	17) 2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Fractura colli femoris	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
„ femoris	18) 2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
„ tibiae	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ cruris	19) 12	—	7	—	—	—	1	—	1	—	9	—
„ malleol.	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
„ tarsi et metat.	20) 1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ patellae	21) 2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Gangraena sen.	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Genu valgum	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Hydrarthrosis genu	1	3	—	—	1	3	—	—	—	—	1	3
Luxatio coxae	22) 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
„ pedis compl.	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Necrosis	8	—	4	—	4	—	—	—	—	—	8	—
Osteomyelitis	23) 4	24) 2	—	—	2	2	—	—	1	—	3	2
Ostitis und Periostitis	1	25) 3	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1
Pes planus	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
„ varus paralyt.	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1
Phlegmone	26) 2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1
Pseudarthrosis	27) 2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Sarcoma	28) 1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ulcera cruris et pedis	12	29) 6	10	3	1	—	—	—	—	—	11	3
Unguis incarnatus	1	3	1	3	—	—	—	—	—	—	1	3
Varices	4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Vulnera	30) 11	31) 2	8	2	3	—	—	—	—	—	11	2
Andere Krankheiten	32) 6	33) 5	3	4	1	—	1	—	—	—	5	4
XV. Allgemeine Krankh.	34) 7	35) 3	2	1	—	—	3	—	1	1	6	2
Summe d. Behandelten	365	147	168	85	101	25	32	9	26	8	327	127

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potator.
Kr. I. = Infektion i. Krankhse.
† = gestorben.

1) Atheroma manus.
2) contusa 2, incisa 4, laceratum 1, sclop. 2.
3) Myositis ossificans m. cric.
4) coxae 1 (genu valgum), genu 2, pedis 1.
5) tuberc. 9.
6) tuberc.
7) gonorrh. 1, post typhum 1 † (Pyaemie), tub. 9 (1 contractura).
8) traumat. 1, tuberc. 8.
9) tuberc.
10) praepat. tub.
11) femoris.
12) calcanei tub. 2, metatarsi tub. 4, pedis 3 (2 tub.).
13) fem. 1, pedis 1, calcanei tub. 1, tali tub. 1.
14) genu 1, pedis 9 (1 P.).
15) fem. et scroti.
16) ossis cuneiformis.
17) fem. 1, fem. et cruris tub. 1 (Lupus plantae pedis).
18) Fract. antibr. 1.
19) compl. 6 (1 † Sepsis, 1 P.).
20) compl.
21) inveterata 1.
22) Vulnus cap., Shok †.
23) fem. 1, cruris 1, tibiae 1 † (Pericarditis, Pyaemie), fibulae tub. 1.
24) fem. 2.
25) tub. 2, davon 1 †.
26) traumat. 1.
27) cruris post fract. 2.
28) femoris.
29) luet. 1. Lymphangitis 1.
30) contusa 3, scissa 4, punctum 1, sclop. 3.
31) Amput. cruris utr. 1. Corp. alienum 1.
32) Contusio 1. Hygroma praepatellaris 1. Tendovaginitis pedis 1.
33) Lymphangitis 1. Lipom fem. 1, pedis 1. Rachitis cruris 2.
34) Tuberc. multipl. 4 (1 † Mening. tub. u. Amyloiddegen, d. Unterleibsorgane).
35) Tuberc. multiplex 3 (1 † Miliartub.).

9. Alter, Familienstand, Bezahlungsart der in den stationären Kliniken

Alter, Familienstand, Bezahlungsart der Verpflegungskosten und Wohnort	I. Sämtliche Kliniken					
	Behandelte			gestorben		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Überhaupt:	8702	4062	12764	633	333	966
1. Alter						
unter bis 1 Jahr	145	128	273	25	31	56
über 1—5 „	397	306	703	75	57	132
„ 5—10 „	408	310	718	27	23	50
„ 10—15 „	479	267	746	23	6	29
„ 15—20 „	982	445	1427	28	9	37
„ 20—25 „	1115	470	1585	33	9	42
„ 25—30 „	838	305	1143	39	8	47
„ 30—40 „	1474	538	2012	80	29	109
„ 40—50 „	1081	419	1500	62	29	91
„ 50—60 „	802	340	1142	64	31	95
„ 60—70 „	485	207	692	60	29	89
„ 70 Jahre	168	67	235	33	16	49
unbekannt	328	260	588	84	56	140
2. Familienstand						
ledig	4981	2339	7320	323	194	517
verheiratet	2940	1092	4032	225	88	313
verwitwet und geschieden	390	373	763	48	39	87
unbekannt	391	258	649	37	12	49
3. Verpflegungskosten						
auf eigene Kosten	2487	1427	3914	195	98	293
„ öffentliche Kosten	2095	1113	3208	161	102	263
auf Kosten:						
der Klinik (frei)	100	100	200	9	11	20
Universitäts-Krankenkassen	8	—	8	—	—	—
der Wohlthätigkeit	38	31	69	4	—	4
akademischer Krankenkassen	62	13	75	1	—	1
Brot- oder Dienstherrschaft	2	5	7	—	1	1
Unfallversicherung	3	1	4	—	—	—
von Krankenkassen	2160	271	2431	77	7	84
und zwar:						
Kreis-Krankenkassen	*70*	*9*	*79*	*2*	—	*2*
Gemeinde-Krankenkassen	*46*	*4*	*50*	*2*	—	*2*
Orts-Krankenkassen	*384*	*28*	*412*	*9*	—	*9*
Betriebs-(Fabrik-) Krankenkassen	*301*	*16*	*317*	*17*	*3*	*20*
Bau-Krankenkassen	*145*	*1*	*146*	*6*	—	*6*
Innungs-Krankenkassen	*2*	—	*2*	—	—	—
Knappschafts-Krankenkassen	*89*	*26*	*115*	*4*	*1*	*5*
Eingeschriebene Hilfskassen	*277*	*12*	*289*	*12*	*1*	*13*
Dienstboten-Krankenkassen	*12*	*51*	*63*	—	*1*	*1*
Berufsgenossenschaften	*127*	*6*	*133*	*1*	—	*1*
ohne nähere Angabe der Kasse	*707*	*118*	*825*	*24*	*1*	*25*
ohne jede Angabe	1747	1101	2848	186	114	300
4. Wohnort						
aus dem Orte der Klinik	3880	1635	5515	328	206	534
„ der Umgegend desselben	640	284	924	45	27	72
„ „ Provinz desselben	3584	1854	5438	215	85	300
„ anderen Provinzen Preussens	459	217	676	39	11	50
„ and. Staaten d. deutschen Reiches	59	18	77	1	3	4
„ dem Auslande	80	54	134	5	1	6

Anmerkungen: [1]) davon für Rechnung der Berliner Kommune . . . .
„ „ „ des Polizeifonds . . . .
„ „ „ des Landgerichts I. . . . .



Verpflegungskosten und Wohnort der Kranken für chirurgische Krankheiten.

2. u. 3. Berlin Kgl. Charité				2. u. 3. Berlin Ziegelstrasse				4. Bonn				5. Breslau			
Behandelte		gestorben		Behandelte		gestorben		Behandelte		gestorben		Behandelte		gestorben	
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
1999	748	114	55	1189	723	142	91	765	370	35	13	750	376	60	27
23	20	7	8	21	24	7	12	21	21	1	1	29	18	5	5
21	12	3	—	55	46	10	5	35	35	3	3	58	30	7	5
18	21	—	—	50	33	4	2	45	33	1	1	34	27	2	1
51	22	1	3	46	30	3	—	61	35	—	1	39	24	2	1
242	98	3	1	69	25	4	3	68	52	1	—	78	30	3	2
333	151	6	1	106	41	3	2	107	42	3	—	80	37	3	1
253	92	10	2	97	45	4	2	70	17	3	—	73	30	3	1
430	142	16	12	176	86	6	4	121	41	7	2	122	48	10	2
282	78	20	8	131	65	9	1	86	39	5	2	83	52	2	—
171	52	10	4	111	53	10	5	75	31	5	2	68	47	7	5
95	26	17	6	72	31	9	2	58	18	4	1	38	23	7	2
25	19	9	6	29	11	8	2	15	4	1	—	18	8	5	2
55	15	12	4	226	233	65	51	3	2	1	—	30	2	4	—
1131	425	42	24	584	321	82	66	439	240	15	8	454	208	30	15
513	145	48	20	415	181	30	9	301	107	20	5	262	113	22	8
106	86	13	11	48	55	9	4	25	23	—	—	34	55	8	4
249	92	16	—	142	166	21	12	—	—	—	—	—	—	—	—
180	52	14	6	554	335	49	19	425	260	20	7	60	55	2	—
1)913	1)483	1) 74	1) 45	156	102	12	13	124	78	5	4	5	8	—	—
—	2	—	—	27	22	6	5	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	12	—	—	—	25	13	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
626	108	18	1	191	18	8	1	172	13	8	1	6	7	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	*7*	*1*	—	—	*4*	—	*2*	—	—	—	—	—
—	—	—	—	*77*	*9*	*1*	—	*63*	*3*	*4*	—	—	—	—	—
—	—	—	—	*12*	—	—	*1*	*65*	*7*	*1*	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	*17*	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	*76*	*5*	*4*	—	*8*	*1*	—	*1*	—	—	—	—
—	—	—	—	—	*3*	—	—	—	*1*	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	*11*	—	—	—	*12*	*1*	*1*	—	—	—	—	—
626	*108*	*18*	*1*	*8*	—	*3*	—	*3*	—	—	—	*6*	*7*	—	—
280	103	8	3	246	246	67	53	19	6	2	1	679	306	58	27
1886	717	112	53	570	302	83	61	92	44	3	2	526	287	47	27
53	17	1	1	54	34	2	3	84	49	2	—	30	18	3	—
40	8	—	—	454	328	45	22	505	247	28	10	164	66	8	—
2) 17	3	1	—	103	53	12	4	82	29	2	1	15	2	2	—
2	3	—	1	3	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—
3) 1	—	—	—	1) 5	2) 5	—	—	1) 1	2) 1	—	—	1) 15	2) 2	—	—
894	473	74	45												
1	—	—	—												
18	10	—	—												

Kgl. Charité:
2) darunter 5 ohne Wohnung.
3) 1 Amerika.

Ziegelstrasse:
1) darunter 4 Russland, 1 China.
2) „ 4 Russland, 1 Amerika.

Bonn:
1) England.
2) Belgien.

Breslau:
1) 14 Russland, 1 Schweden.
2) 2 Russland.

Alter, Familienstand, Bezahlungsart der Verpflegungskosten und Wohnort	6. Göttingen				7. Greifswald			
	Behandelte		gestorben		Behandelte		gestorben	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Überhaupt:	731	454	58	30	611	313	34	16
1. Alter								
unter bis 1 Jahr	14	16	3	—	11	9	—	—
über 1—5 „	55	55	13	9	14	15	1	1
„ 5—10 „	67	61	6	5	31	25	2	—
„ 10—15 „	81	45	5	1	41	21	2	—
„ 15—20 „	84	44	5	1	103	51	4	—
„ 20—25 „	79	54	5	1	83	30	3	—
„ 25—30 „	49	27	2	—	47	18	2	1
„ 30—40 „	98	54	6	2	77	50	6	3
„ 40—50 „	74	47	2	6	65	29	3	1
„ 50—60 „	63	29	2	2	71	32	4	2
„ 60—70 „	49	19	6	3	49	26	4	5
„ 70 Jahre	14	2	2	—	16	6	2	3
unbekannt	4	1	1	—	3	1	1	—
2. Familienstand								
ledig	440	291	40	16	382	183	17	1
verheiratet	264	133	15	12	189	99	14	11
verwitwet und geschieden	27	30	3	2	40	31	3	4
unbekannt	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Verpflegungskosten								
auf eigene Kosten	167	17	13	1	229	166	14	9
„ öffentliche Kosten	9	2	2	—	[1]) 208	102	16	7
auf Kosten:								
der Klinik (frei)	1	2	—	—	35	37	1	—
Universitäts-Krankenkassen	—	—	—	—	—	—	—	—
der Wohlthätigkeit	—	—	—	—	—	—	—	—
akademischer Krankenkassen	—	—	—	—	13	—	1	—
Brot- oder Dienstherrschaft	—	—	—	—	—	—	—	—
Unfallversicherung	—	—	—	—	1	—	—	—
von Krankenkassen	55	3	2	—	117	8	2	—
und zwar:								
Kreis-Krankenkassen	—	—	—	—	*17*	*1*	—	—
Gemeinde-Krankenkassen	—	—	—	—	*14*	—	—	—
Orts-Krankenkassen	—	—	—	—	*48*	*2*	*1*	—
Betriebs- (Fabrik-) Krankenk.	—	—	—	—	*13*	*1*	*1*	—
Bau-Krankenkassen	—	—	—	—	*3*	—	—	—
Innungs-Krankenkassen	—	—	—	—	*2*	—	—	—
Knappschafts-Krankenkassen	—	—	—	—	—	—	—	—
Eingeschriebene Hilfskassen	—	—	—	—	*10*	—	—	—
Dienstboten-Krankenkassen	—	—	—	—	—	*4*	—	—
Berufsgenossenschaften	—	—	—	—	*9*	—	—	—
ohne nähere Angabe der Kasse	*55*	*3*	*2*	—	*1*	—	—	—
ohne jede Angabe	499	430	41	29	8	—	—	—
4. Wohnort								
aus dem Orte der Klinik	59	30	8	4	65	19	3	2
„ der Umgegend desselben	51	28	13	9	61	26	4	2
„ „ Provinz desselben	487	319	30	15	[2]) 468	[3]) 249	[3]) 27	12
„ anderen Provinzen Preussens	116	73	7	2	14	18	—	—
„ and. Staaten d. deutsch. Reiches	17	4	—	—	2	1	—	—
„ dem Auslande	[1]) 1	—	—	—	[4]) 1	—	—	—

Göttingen: [1]) Holland.

Greifswald: [1]) darunter 4 Militär-Kr.-K.
[2]) „ 48 Zugereiste.
[3]) „ 1 „
[4]) 1 Russland.

8. Halle				9. Kiel				10. Königsberg				11. Marburg			
Behandelte		gestorben		Behandelte		gestorben		Behandelte		gestorben		Behandelte		gestorben	
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
1083	385	75	37	700	246	26	15	509	300	68	41	365	147	26	8
8	10	1	1	6	6	—	2	9	2	1	2	3	2	—	—
76	54	15	16	9	5	1	1	58	44	17	14	16	10	5	3
77	48	6	4	21	13	1	1	39	34	3	7	26	15	2	2
67	24	5	—	28	31	—	—	38	20	2	—	27	15	3	—
147	50	4	1	100	50	2	—	41	23	2	1	50	22	—	—
102	37	3	1	110	35	1	1	47	32	4	2	68	11	2	—
108	21	8	—	68	17	2	2	43	25	3	—	30	13	2	—
187	32	8	—	142	25	4	—	74	39	11	4	47	21	6	—
146	39	6	6	103	20	7	—	66	34	6	4	45	16	2	1
96	36	14	3	58	21	3	4	60	26	8	3	29	13	1	1
48	25	4	3	36	18	3	4	26	15	5	3	14	6	1	—
17	4	1	1	18	5	2	—	6	5	1	1	10	3	2	1
4	5	—	1	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—
603	244	40	24	444	161	10	7	267	178	31	28	237	88	16	5
438	105	29	7	219	66	14	5	236	100	32	10	103	43	6	1
42	36	6	6	37	19	2	3	6	22	—	3	25	16	4	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
318	204	32	19	209	114	11	9	251	170	32	23	94	54	8	5
212	88	19	14	173	105	9	6	126	81	11	10	[1]) 169	64	[2]) 13	3
18	13	2	—	1	1	—	—	18	23	—	6	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—
1	1	—	—	1	1	—	—	—	7	—	—	36	22	4	—
1	—	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	5	—	—	—
1	—	—	—	—	—	—	—	1	5	—	1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—
532	79	22	4	312	25	6	—	88	4	10	—	61	6	1	—
40	7	2	—	2	1	—	—	—	—	—	—	11	—	—	—
17	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—
101	5	1	—	57	6	—	—	16	—	1	—	22	3	1	—
98	7	5	2	62	1	4	—	40	—	6	—	11	—	—	—
24	1	6	—	112	—	—	—	2	—	—	—	4	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
68	26	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—
105	1	4	—	59	1	2	—	17	4	2	—	2	—	—	—
6	28	—	1	6	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
71	2	—	—	13	1	—	—	7	—	—	—	4	2	—	—
2	—	—	—	—	—	—	—	6	—	1	—	—	—	—	—
—	—	—	—	1	—	—	—	15	10	10	1	—	—	—	—
299	114	31	24	171	44	5	2	145	70	32	31	67	8	4	—
131	47	8	4	122	41	5	4	26	12	3	2	28	12	4	2
[1]) 577	210	32	7	[1]) 384	147	14	7	260	161	18	7	[3]) 245	119	13	5
54	10	3	2	14	12	2	1	23	11	5	—	21	6	5	1
22	4	1	—	8	2	—	1	—	—	—	—	4	2	—	—
—	—	—	—	[2]) 1	—	—	—	[1]) 55	[2]) 46	[2]) 5	[2]) 1	—	—	—	—

Halle: [1]) darunter 3 domizillos.

Kiel: [1]) darunter 19 Zugereiste. [2]) Russland.

Königsberg: [1]) 54 Russland, 1 Böhmen. [2]) Russland.

Marburg: [1]) darunter 48 Soldaten. [2]) „ 1 „ [3]) „ 7 Zugereiste.

10. Beruf der Kranken in den stationären Kliniken für chirurgische Krankheiten.

Berufsarten[1])	1. Sämtliche Kliniken						2. und 3. Berlin							
							Königl. Charité				Ziegelstrasse			
	Behandelte			gestorben			Behandelte		davon aus Berlin		Behandelte		davon aus Berlin	
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
A. Bodenbenutzung und Tierzucht.	540	159	699	45	12	57	15	3	10	2	(6) 66	(1) 24	3	—
Landwirtschaft, einschl. Tierzucht	476	145	621	42	12	54	4	2	1	2	(6) 54	(1) 21	1	—
Kunst- und Handelsgärtnerei	33	6	39	1	—	1	9	1	8	—	6	1	1	—
Forstwirtschaft und Jagd, Fischerei	31	8	39	2	—	2	2	—	1	—	6	2	1	—
B. Industrie und Gewerbe.	2794	480	3274	137	42	179	(42) 797	(13) 127	(41) 758	(12) 121	(14) 267	(6) 84	(5) 150	(3) 39
Bergbau, auch Torfgräberei	100	10	110	4	1	5	6	—	3	—	—	—	—	—
Hüttenwesen	11	1	12	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—
Ziegelei, Thonröhrenfabrikation	26	2	28	—	—	—	2	—	2	—	2	1	—	—
Übrige Industrie d. Steine u. Erden	67	4	71	3	—	3	(2) 13	1	(2) 13	1	8	—	6	—
Verarbeitung von Metallen	14	4	18	—	1	1	6	(1) 3	5	(1) 3	5	1	5	—
Grob- und Hufschmiede	126	19	145	6	4	10	23	(1) 4	21	(1) 4	8	(1) 3	3	(1) 1
Schlosserei, Geldschrankfabrikation	159	18	177	9	4	13	(4) 51	(1) 3	(4) 48	(1) 3	16	6	9	4
Sonstige Eisenverarbeitung	68	5	73	3	—	3	22	—	22	—	(1) 8	1	(1) 6	1
Verf. v. Masch., Schusswaff., Lampen	81	1	82	8	—	8	(5) 26	1	(5) 26	1	(2) 6	—	(1) 5	—
Stellmacherei, Wagenbau	43	12	55	3	1	4	12	—	11	—	(1) 6	2	1	—
Schiffsbau, Verf. v. Instrum., Uhren	41	3	44	2	—	2	11	—	10	—	(1) 9	1	6	1
Chemische Industrie u. Leuchtstoffe	12	—	12	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Spinnerei u. Weberei als Hausbetrieb	57	13	70	2	—	2	(1) 10	1	(1) 7	1	11	—	5	—
Übrige Textilindustrie	22	5	27	1	—	1	10	1	9	1	3	2	3	—
Buchbinderei u. Kartonnagefabrikat.	13	3	16	2	—	2	(1) 4	1	(1) 3	1	(1) 3	2	2	1
Sonstige Papier- und Lederindustrie	72	10	82	1	—	1	33	4	32	4	(1) 6	2	2	—
Tischlerei, Parkettfabrikation	181	26	207	15	1	16	(6) 60	9	(6) 54	9	15	(1) 6	11	(1) 4
Sonst. Ind. d. Holz- u. Schnitzstoffe	102	14	116	4	4	8	33	2	33	2	(1) 8	2	5	1
Getreide-, Mahl- und Schälmühlen	66	9	75	2	—	2	3	—	3	—	7	5	—	—
Bäckerei und Conditorei	165	12	177	6	2	8	(2) 83	—	(2) 81	—	(1) 14	(1) 4	7	—
Fleischerei	161	8	169	7	2	9	(2) 72	(2) 5	(2) 68	(2) 5	12	1	6	1
Sonst. Ind. d. Nahr.- u. Genussmittel	91	11	102	3	—	3	(1) 19	3	(1) 17	2	11	2	6	—
Näherei, Schneiderei, Konfektion	152	119	271	6	9	15	41	(4) 46	41	(4) 43	15	(3) 20	12	(1) 12

Schuhmacherei	141	87	178	5	2	7	(8)	50		9	(8)	49		9		14		2		5		2
Übr. Bekleid.-, auch Reinigungsgew.	58	27	80	1	1	2		25	(1)	15		24	(1)	15		4		7		4		6
Baugewerbe	587	67	604	30	8	38	(10)	138	(3)	13	(9)	134	(2)	11	(2)	47		11	(1)	24		4
Polygraphische Gewerbe	54	3	57	7	—	7	(3)	22		3	(3)	20		3	(2)	9	—		(1)	6	—	
Kunstgew. u. unbest. Fabrikationszw.	179	37	216	6	2	8	(2)	22		3	(2)	22		3	(1)	18		3	(1)	10		1
C. Handel und Verkehr.	939	185	1124	71	14	85	(23)	277	(5)	26	(23)	263	(4)	25	(12)	167	(2)	47	(9)	96	(2)	24
Warenhandel in stehendem Betriebe	297	81	378	26	7	33	(7)	57	(2)	6	(7)	54	(1)	5	(8)	83	(2)	27	(6)	49	(2)	16
Üb. Handels-, auch Versicherungsgw.	47	13	60	7	2	9	(4)	14	(1)	3	(4)	14	(1)	3	(1)	8	—		(1)	4	—	
Landverkehr	406	50	456	30	1	31	(10)	143	(1)	5	(10)	136	(1)	5	(1)	47		12	(1)	25		6
Wasserverkehr	71	8	79	2	2	4		19	—			15	—			6	—			3	—	
Beherbergung und Erquickung	118	33	151	6	2	8	(2)	44	(1)	12	(2)	44	(1)	12	(2)	23		8	(1)	15		2
D. Hausdienst und wechselnde Lohnarbeit.	1848	975	2823	96	37	133	(18)	520	(14)	320	(17)	482	(14)	306	(7)	120	(3)	49	(4)	64	(2)	26
E. Heer- und Verwaltungsdienst und freier Beruf.	343	103	446	24	7	31	(7)	39		19	(7)	36		19	(5)	95	(1)	33	(1)	43	(1)	19
Armee	90	4	94	1	—	1	—		—		—		—			29		2		8		1
Staats- und Gemeindedienst	145	64	209	11	6	17	(2)	17		6	(2)	16		6	(4)	42	(1)	27		19	(1)	14
Ärzte	20	2	22	2	—	2	(1)	1	—		(1)	1	—			7		1		3		1
Wartepersonal	6	10	16	—	—	—		4		7		2		7	—		—		—		—	
Freie Berufsarten	82	23	105	10	1	11	(4)	17		6	(4)	17		6	(1)	17		3	(1)	13		3
F. Personen ohne Beruf oder Berufsangabe.	2238	2160	4398	260	221	481	(24)	351	(23)	253	(24)	337	(23)	244	(98)	474	(78)	486	(64)	214	(53)	194
Rentner, Pensionäre	107	25	132	16	2	18	(4)	16		1	(4)	13		1	(8)	37	(1)	8	(5)	14		2
Kandidaten der Medizin	12	—	12	1	—	1	—		—		—		—			3	—			3	—	
Studenten der Medizin	33	—	33	1	—	1		1	—			1	—			5	—			5	—	
Studenten einer anderen Fakultät	87	—	87	1	—	1	—		—		—		—			22	—			20	—	
Sonstige Berufslose	567	1071	1638	49	64	113	(9)	243	(12)	179	(9)	241	(12)	172	(25)	164	(19)	282	(4)	10	(3)	54
Kinder unter 15 Jahren	1432	1064	2496	192	155	347	(11)	91	(11)	73	(11)	82	(11)	71	(65)	243	(58)	196	(55)	162	(50)	138
Zusammen	8702	4062	12764	633	333	966	(114)	1999	(55)	748	(112)	1886	(53)	717	(142)	1189	(91)	723	(83)	570	(61)	302

[1]) Bei den Frauen ist der Beruf des Mannes berücksichtigt. — Die Zahlen in Parenthese beziehen sich auf Todesfälle.

10. Beruf der Kranken in den stationären Kliniken für chirurgische Krankheiten.

Berufsarten[1])	4. Bonn				5. Breslau				6. Göttingen			
	Behandelte		davon aus Bonn		Behandelte		davon aus Breslau		Behandelte		davon aus Göttingen	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
A. Bodenbenutzung und Tierzucht.	(6) 99	1	1	—	(2) 38	(4) 21	8	(4) 10	(10) 89	(4) 32	1	—
Landwirtschaft, einschl. Tierzucht	(6) 96	1	—	—	(2) 33	(4) 21	4	(4) 10	(9) 74	(4) 32	—	—
Kunst- und Handelsgärtnerei	2	—	1	—	3	—	3	—	3	—	1	—
Forstwirtschaft und Jagd, Fischerei	1	—	—	—	2	—	1	—	(1) 12	—	—	—
B. Industrie und Gewerbe.	(15) 278	(1) 14	(2) 30	1	(15) 225	(3) 46	(11) 156	(2) 35	(7) 216	(6) 63	21	(2) 6
Bergbau, auch Torfgräberei	(1) 24	—	—	—	2	—	—	—	6	4	—	—
Hüttenwesen	(1) 4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Ziegelei, Thonröhrenfabrikation	3	—	1	—	2	—	1	—	2	—	—	—
Übrige Industrie d. Steine u. Erden	(1) 16	—	3	—	6	—	4	—	7	—	—	—
Verarbeitung von Metallen	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Grob- und Hufschmiede	(1) 10	—	—	—	(1) 6	1	4	1	(1) 12	3	1	—
Schlosserei, Geldschrankfabrikation	14	—	—	—	17	2	14	2	7	(1) 2	3	—
Sonstige Eisenverarbeitung	10	—	—	—	7	1	6	1	2	1	—	—
Verf. v. Masch., Schusswaff., Lampen	8	—	2	—	6	—	3	—	7	—	3	—
Stellmacherei, Wagenbau	2	—	—	—	5	(1) 2	2	1	(1) 2	2	—	—
Schiffsbau, Verf. v. Instrum., Uhren	1	—	—	—	1	—	1	—	(1) 4	1	—	—
Chemische Industrie u. Leuchtstoffe	4	—	1	—	3	—	1	—	1	—	—	—
Spinnerei u. Weberei als Hausbetrieb	(1) 10	—	—	—	4	2	—	—	7	6	1	—
Übrige Textilindustrie	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Buchbinderei u. Kartonnagefabrikat.	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Sonstige Papier- und Lederindustrie	8	—	2	—	3	—	3	—	7	—	1	—
Tischlerei, Parkettfabrikation	(2) 16	—	5	—	(2) 19	4	(2) 15	3	(1) 16	2	3	—
Sonst. Ind. d. Holz- u. Schnitzstoffe	1	—	—	—	(2) 10	(1) 3	(1) 8	(1) 3	8	(1) 1	—	(1) 1
Getreide-, Mahl- und Schälmühlen	3	—	—	—	(1) 3	—	(1) 2	—	8	1	—	—
Bäckerei und Conditorei	(2) 10	—	2	—	11	2	11	—	(1) 13	(1) 1	4	—
Fleischerei	6	—	—	—	(2) 15	1	(1) 11	1	8	1	1	—
Sonst. Ind. d. Nahr.- u. Genussmittel	(1) 5	—	(1) 1	—	(1) 14	3	(1) 12	3	7	2	1	—
Näherei, Schneiderei, Konfektion	7	(1) 5	1	—	(2) 18	12	(1) 13	9	(1) 15	(1) 11	—	(1) 1

Schuhmacherei	9	—	2	—	12	6	9	5	8	5	—	—
Übr. Bekleid.-, auch Reinigungsgew.	2	—	—	—	(1) 3	1	(1) 1	1	3	2	—	2
Baugewerbe	(5) 36	—	(1) 7	—	(3) 44	(1) 5	(3) 28	(1) 4	44	(1) 18	1	—
Polygraphische Gewerbe	2	—	—	—	5	—	4	—	1	—	—	—
Kunstgew. u. unbest. Fabrikationszw.	66	9	3	1	6	—	3	—	(1) 19	(1) 5	2	2
C. Handel und Verkehr.	(4) 76	2	6	2	(6) 101	24	(5) 68	12	(5) 58	16	(1) 9	1
Warenhandel in stehendem Betriebe	(1) 25	2	—	2	(1) 27	11	(1) 14	2	(2) 25	6	3	—
Üb. Handels-, auch Versicherungsgew.	(1) 3	—	—	—	5	1	2	—	1	1	—	—
Landverkehr	(1) 32	—	4	—	(4) 52	9	(3) 41	7	(2) 25	7	4	1
Wasserverkehr	5	—	—	—	(1) 10	—	(1) 4	—	(1) 3	1	(1) 1	—
Beherbergung und Erquickung . .	(1) 11	—	2	—	7	3	7	3	4	1	1	—
D. Hausdienst und wechselnde Lohnarbeit.	(3) 63	28	9	11	(8) 132	(3) 108	(8) 103	(3) 89	(3) 95	(3) 83	3	10
E. Heer- und Verwaltungsdienst und freier Beruf.	(1) 25	2	2	1	(3) 35	(1) 13	(1) 20	(1) 5	20	(1) 10	1	—
Armee	—	—	—	—	3	1	1	—	2	—	—	—
Staats- und Gemeindedienst . . .	(1) 18	1	2	—	(2) 25	6	(1) 14	1	11	(1) 6	—	—
Ärzte	4	—	—	—	(1) 2	—	1	—	1	—	1	—
Wartepersonal	—	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—
Freie Berufsarten	3	1	—	1	5	(1) 3	4	(1) 2	6	4	—	—
F. Personen ohne Beruf oder Berufsangabe.	(6) 224	(12) 323	(1) 44	(2) 29	(26) 219	(16) 164	(22) 171	(17) 136	(33) 253	(16) 250	(7) 24	(2) 13
Rentner, Pensionäre	2	—	2	—	(3) 16	3	(3) 10	3	3	2	—	—
Kandidaten der Medizin	3	—	2	—	3	—	3	—	—	—	—	—
Studenten der Medizin	7	—	5	—	(1) 6	—	(1) 6	—	—	—	—	—
Studenten einer anderen Fakultät .	19	—	16	—	12	—	12	—	5	—	4	—
Sonstige Berufslose	(1) 39	(6) 205	4	(1) 18	(5) 29	(5) 57	(5) 22	(5) 47	(6) 33	(1) 70	—	4
Kinder unter 15 Jahren	(5) 154	(6) 118	(1) 15	(1) 11	(17) 153	(11) 104	(13) 118	(12) 86	(27) 212	(15) 178	(7) 20	(2) 9
Zusammen	(35) 765	(13) 370	(3) 92	(2) 44	(60) 750	(27) 376	(47) 526	(27) 287	(58) 731	(30) 454	(8) 59	(4) 30

[1]) Bei den Frauen ist der Beruf des Mannes berücksichtigt. — Die Zahlen in Parenthese beziehen sich auf Todesfälle.

10. Beruf der Kranken in den stationären Kliniken für chirurgische Krankheiten.

Berufsarten[1])	7. Greifswald				8. Halle				9. Kiel			
	Behandelte		davon aus Greifswald		Behandelte		davon aus Halle		Behandelte		davon aus Kiel	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
A. Bodenbenutzung und Tierzucht.	(8) 61	(1) 20	—	—	(2) 27	7	1	—	(1) 48	(1) 22	1	—
Landwirtschaft, einschl. Tierzucht	(8) 55	(1) 18	—	—	(1) 20	5	1	—	(1) 46	(1) 20	—	—
Kunst- und Handelsgärtnerei	2	1	—	—	(1) 5	1	—	—	1	—	1	—
Forstwirtschaft und Jagd, Fischerei	4	1	—	—	2	1	—	—	1	2	—	—
B. Industrie und Gewerbe.	(6) 188	(5) 34	27	(1) 3	(18) 422	(5) 56	(5) 115	(1) 14	(3) 208	15	(1) 92	2
Bergbau, auch Torfgräberei	—	—	—	—	(2) 51	(1) 6	—	—	—	—	—	—
Hüttenwesen	—	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—
Ziegelei, Thonröhrenfabrikation	4	1	—	—	10	—	—	—	1	—	—	—
Übrige Industrie d. Steine u. Erden	4	—	1	—	4	3	—	1	4	—	1	—
Verarbeitung von Metallen	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Grob- und Hufschmiede	(1) 19	1	2	—	(1) 23	(1) 3	10	(1) 2	12	2	1	—
Schlosserei, Geldschrankfabrikation	(1) 8	(1) 1	2	—	(2) 26	(1) 1	12	—	13	2	8	1
Sonstige Eisenverarbeitung	2	—	—	—	(1) 11	2	(1) 4	2	4	—	2	—
Verf. v. Masch., Schusswaff., Lampen	4	—	—	—	5	—	2	—	12	—	4	—
Stellmacherei, Wagenbau	5	1	1	—	6	2	—	1	1	1	—	—
Schiffsbau, Verf. v. Instrum., Uhren	3	1	—	—	3	—	3	—	6	—	1	—
Chemische Industrie u. Leuchtstoffe	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Spinnerei u. Weberei als Hausbetrieb	4	—	—	—	3	2	—	—	4	—	—	—
Übrige Textilindustrie	1	—	—	—	(1) 4	—	1	—	2	—	1	—
Buchbinderei u. Kartonnagefabrikat.	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Sonstige Papier- und Lederindustrie	7	2	1	—	4	1	—	—	3	—	2	—
Tischlerei, Parkettfabrikation	(1) 12	1	3	—	(1) 12	1	2	1	(1) 17	1	11	—
Sonst. Ind. d. Holz- u. Schnitzstoffe	7	(1) 2	1	—	18	2	4	1	7	1	4	1
Getreide-, Mahl- und Schälmühlen	11	2	—	—	(1) 13	—	1	—	7	—	—	—
Bäckerei und Conditorei	9	—	1	—	9	1	1	—	9	1	7	—
Fleischerei	17	—	4	—	11	—	7	—	14	—	9	—
Sonst. Ind. d. Nahr.- u. Genussmittel	5	1	1	—	19	—	11	—	6	—	4	—
Näherei, Schneiderei, Konfektion	10	6	1	—	(2) 18	4	3	2	13	5	5	—

Schuhmacherei	(1) 14	(2) 7	1	(1) 2	9	5	1	1	14	1	4	—
Übr. Bekleid.-, auch Reinigungsgew.	2	—	—	—	8	—	4	—	2	—	2	—
Baugewerbe	(2) 34	(1) 8	5	1	(6) 115	(1) 12	(4) 41	2	(1) 43	—	(1) 17	—
Polygraphische Gewerbe	1	—	1	—	8	—	3	—	(1) 3	—	1	—
Kunstgew. u. unbest. Fabrikationszw.	4	—	1	—	(1) 23	(1) 10	5	1	11	1	8	—
C. Handel und Verkehr.	(2) 30	(2) 15	2	1	(5) 92	(1) 11	(3) 42	(1) 3	(6) 49	(1) 12	(1) 19	7
Warenhandel in stehendem Betriebe	10	4	1	—	(2) 17	2	(2) 9	1	(2) 14	(1) 3	3	—
Üb. Handels-, auch Versicherungsgew.	—	—	—	—	7	1	4	—	—	1	—	1
Landverkehr	(2) 10	5	—	—	(3) 55	6	(1) 23	—	(4) 10	1	(1) 4	1
Wasserverkehr	10	(1) 5	1	1	2	(1) 1	—	(1) 1	14	1	5	—
Beherbergung und Erquickung	—	(1) 1	—	—	11	1	6	1	11	6	7	5
D. Hausdienst und wechselnde Lohnarbeit.	(12) 188	(2) 111	(2) 14	10	(19) 278	(4) 115	(6) 54	(3) 47	(10) 302	(5) 99	(1) 43	(1) 28
E. Heer- und Verwaltungsdienst und freier Beruf.	18	(1) 8	9	—	(3) 22	4	(2) 8	—	(2) 9	(1) 5	(1) 5	1
Armee	6	1	6	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Staats- und Gemeindedienst	6	(1) 6	—	—	4	3	1	—	(1) 1	(1) 1	(1) 1	—
Ärzte	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Wartepersonal	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Freie Berufsarten	3	1	1	—	(3) 18	—	(2) 7	—	(1) 6	4	2	1
F. Personen ohne Beruf oder Berufsangabe.	(6) 126	(5) 125	(1) 13	(1) 5	(28) 242	(27) 192	(15) 79	(19) 50	(4) 84	(7) 93	(1) 11	(1) 6
Rentner, Pensionäre	6	(1) 5	1	—	(1) 12	3	2	—	6	—	1	—
Kandidaten der Medizin	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
Studenten der Medizin	5	—	5	—	3	—	3	—	—	—	—	—
Studenten einer anderen Fakultät	(1) 9	—	(1) 7	—	6	—	5	—	3	—	3	—
Sonstige Berufslose	12	(3) 54	—	(1) 4	5	(6) 53	2	(3) 9	(2) 17	(3) 40	(1) 3	4
Kinder unter 15 Jahren	(5) 94	(1) 66	—	1	(27) 214	(21) 136	(15) 65	(16) 41	(2) 58	(4) 53	4	(1) 2
Zusammen	(34) 611	(16) 313	(3) 65	(2) 19	(75) 1083	(37) 385	(31) 299	(24) 114	(26) 700	(15) 246	(5) 171	(2) 44

[1]) Bei den Frauen ist der Beruf des Mannes berücksichtigt. — Die Zahlen in Parenthese beziehen sich auf Todesfälle.

10. Beruf der Kranken in den stationären Kliniken für chirurgische Krankheiten.

Berufsarten[1])	10. Königsberg				11. Marburg			
	Behandelte		davon aus Königsberg		Behandelte		davon aus Marburg	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
A. Bodenbenutzung und Tierzucht.	(8) 67	(1) 29	—	—	(2) 30	—	—	—
Landwirtschaft, einschliesslich Tierzucht	(7) 64	(1) 25	—	—	(2) 30	—	—	—
Kunst- und Handelsgärtnerei	2	2	—	—	—	—	—	—
Forstwirtschaft und Jagd, Fischerei . .	(1) 1	2	—	—	—	—	—	—
B. Industrie und Gewerbe.	(11) 91	(3) 33	(6) 30	(1) 5	(6) 102	8	(1) 6	—
Bergbau, auch Torfgräberei	—	—	—	—	(1) 11	—	—	—
Hüttenwesen	—	—	—	—	1	—	—	—
Ziegelei, Thonröhrenfabrikation	—	—	—	—	—	—	—	—
Übrige Industrie der Steine und Erden	1	—	—	—	4	—	—	—
Verarbeitung von Metallen	—	—	—	—	—	—	—	—
Grob- und Hufschmiede	(1) 6	(1) 2	1	—	7	—	—	—
Schlosserei, Geldschrankfabrikation . .	(1) 6	1	5	1	(1) 1	—	—	—
Sonstige Eisenverarbeitung	—	—	—	—	(1) 2	—	—	—
Verfert. v. Masch., Schusswaffen, Lampen	(1) 3	—	2	—	4	—	1	—
Stellmacherei, Wagenbau	1	2	—	—	(1) 3	—	—	—
Schiffsbau, Verf. v. Instrumenten, Uhren	1	—	—	—	2	—	—	—
Chemische Industrie und Leuchtstoffe .	—	—	—	—	1	—	—	—
Spinnerei und Weberei als Hausbetrieb	—	2	—	—	4	—	—	—
Übrige Textilindustrie	1	1	—	—	—	—	—	—
Buchbinderei und Kartonnagefabrikation	1	—	—	—	—	—	—	—
Sonstige Papier- und Lederindustrie . .	1	1	1	—	—	—	—	—
Tischlerei, Parkettfabrikation	(1) 7	2	(1) 5	1	7	—	—	—
Sonst. Industrie d. Holz- u. Schnitzstoffe	(1) 7	(1) 1	(1) 3	—	3	—	—	—
Getreide-, Mahl- und Schälmühlen . .	4	1	—	—	7	—	—	—
Bäckerei und Conditorei	6	3	4	—	1	—	—	—
Fleischerei	(3) 5	—	(1) 1	—	1	—	—	—
Sonst. Ind. d. Nahrungs- u. Genussmittel	—	—	—	—	5	—	1	—
Näherei, Schneiderei, Konfektion . . .	9	7	—	1	(1) 6	3	(1) 2	—

Schuhmacherei	(1) 4	2	(1) 1	—	7	—	—	—
Übr. Bekleidungs-, auch Reinigungsgew.	3	2	1	—	1	—	—	—
Baugewerbe	13	(1) 5	3	(1) 2	(1) 23	—	2	—
Polygraphische Gewerbe	(1) 3	—	(1) 1	—	—	—	—	—
Kunstgew. und unbest. Fabrikationszw.	(1) 9	1	(1) 2	—	1	5	—	—
C. Handel und Verkehr.	(7) 74	(3) 32	(2) 19	(2) 5	(1) 15	—	1	—
Warenhandel in stehendem Betriebe	(3) 34	(2) 20	(1) 3	(1) 1	5	—	—	—
Übr. Handels-, auch Versicherungsgew.	(1) 9	(1) 6	6	(1) 3	—	—	—	—
Landverkehr	(2) 24	5	(1) 9	1	(1) 8	—	—	—
Wasserverkehr	2	—	1	—	—	—	—	—
Beherbergung und Erquickung	(1) 5	1	—	—	2	—	1	—
D. Hausdienst und wechselnde Lohnarbeit.	(11) 66	(3) 38	(5) 20	(2) 11	(5) 84	24	(1) 5	1
E. Heer- und Verwaltungsdienst und freier Beruf.	(2) 29	(2) 9	4	(1) 1	(1) 51	—	(1) 48	—
Armee	1	—	1	—	(1) 48	—	(1) 48	—
Staats- und Gemeindedienst	(1) 19	(2) 8	—	(1) 1	2	—	—	—
Ärzte	2	—	1	—	1	—	—	—
Wartepersonal	—	—	—	—	—	—	—	—
Freie Berufsarten	(1) 7	1	2	—	—	—	—	—
F. Personen ohne Beruf oder Berufsangabe.	(24) 182	(29) 159	(19) 72	(25) 48	(11) 83	(8) 115	(1) 7	7
Rentner, Pensionäre	7	3	4	1	2	—	—	—
Kandidaten der Medizin	—	—	—	—	(1) 1	—	—	—
Studenten der Medizin	2	—	2	—	4	—	4	—
Studenten einer anderen Fakultät	8	—	8	—	3	—	1	—
Sonstige Berufslose	(1) 22	(6) 57	3	(3) 9	3	(3) 74	—	1
Kinder unter 15 Jahren	(23) 143	(23) 99	(19) 55	(22) 38	(10) 70	(5) 41	(1) 2	6
Zusammen	(63) 509	(41) 300	(32) 145	(31) 70	(26) 365	(8) 147	(4) 67	(—) 8

[1]) Bei den Frauen ist der Beruf des Mannes berücksichtigt. — Die Zahlen in Parenthese beziehen sich auf Todesfälle.

Operationsbezeichnung	Sämtliche Kliniken		Berlin (Kgl. Charité)		Berlin (Ziegelstr.)		Bonn		Breslau	
	operiert	gestorben	operiert	gestorben	operiert	gestorben	operiert	gestorben	operiert	gestorben
Operationen an Knochen.										
Amputationen	250	22	6	3	33	7	25	—	25	5
humeri	15	3	2	2	—	—	3	—	1	—
antibrachii	16	—	—	—	—	—	1	—	2	—
femoris	94	12	2	1	23	7	10	—	7	3
cruris	67	6	1	—	5	—	5	—	10	2
Pirogoff	18	—	—	—	2	—	5	—	1	—
Lisfranc	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Chopart	15	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Finger, Zehen	18	—	1	—	3	—	1	—	1	—
Resektionen	125	11	2	—	28	3	9	—	28	2
Oberkiefer	43	4	1	—	7	2	4	—	17	1
Unterkiefer	17	1	—	—	8	1	1	—	5	—
Rippen	44	5	1	—	8	—	2	—	7) 3	1
Andere Knochen	21	1	—	—	5	—	2	—	3	—
Osteotomie	87	2	4) 3	1	12	—	6	—	18	1
Nekrotomie, Sequestrotomie, Excochleatio u. s. w.	310	3	2	—	46	1	42	1	27	—
Osteoklase, Brisement forcé	18	—	1	—	—	—	3	—	1	—
Knochennaht	22	1	—	—	2	—	—	—	1	—
Trepanation am Kopf	56	15	5) 3	1	10	2	6) 8	1	8	3
„ an anderen Knoch.	6	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Pseudarthrosen-Operation	12	1	—	—	1	—	2	—	1	—
Operationen an Gelenken.										
Exarticulatio	74	5	2	1	10	2	16	1	8	—
humeri	8	2	—	—	2	—	2	1	—	—
manus	9	—	—	—	1	—	—	—	1	—
femoris	7	2	1	1	3	1	—	—	—	—
pedis	7	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Finger, Zehen	43	1	1	—	3	1	14	—	7	—
Resektion s. Arthrektomie	469	26	3	—	108	11	34	—	33	3
humeri	32	1	—	—	8	—	7	—	4	1
cubiti	52	1	1	—	7	1	8	—	5	—
manus	32	1	—	—	3	—	2	—	2	—
coxae	101	15	1	—	38	6	1	—	7	—
genu	188	8	1	—	42	4	10	—	12	2
pedis	64	—	—	—	10	—	6	—	3	—
Punktion, Ausspülung u. Drainage von Gelenken	60	—	2	—	1	—	1	—	—	—
Reposition von Luxationen	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Plastische Operationen.	168	4	6	2	13	—	29	—	31	1
Gesicht	16	—	—	—	—	—	3	—	3	—
Nase	13	—	—	—	2	—	1	—	4	—
Mund	17	—	—	—	—	—	4	—	1	—
Rumpf und Extremitäten	40	—	1	—	2	—	7	—	11) 11	—

Göttingen		Greifswald		Halle		Kiel		Königsberg		Marburg		Erläuterungen. † = gestorben.
operiert	gestorben	operiert	gestorben	operiert	gestorben	operiert	gestorben	operiert	gestorben	operiert	gestorben	
36	1	28	1	49	1	25	3	9	—	14	1	
—	—	3	1	3	—	2	—	1	—	—	—	
—	—	2	—	7	—	2	—	—	—	2	—	
11	—	9	—	15	1	10	—	2	—	5	—	
9	1	6	—	15	—	9	2	3	—	4	1	
8	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	2	—	2	—	1) 2	1	1	—	—	—	1) Zugleich Lithotripsie 1 †.
5	—	4	—	—	—	—	—	1	—	2	—	
3	—	—	—	7	—	—	—	1	—	1	—	
19	2	10	1	2	1	5	—	12	—	10	2	
4	1	2	—	—	—	1	—	5	—	2	—	
3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
10	1	3) 5	1	1	—	4	—	2) 2	—	8	2	2) Actinomykose.
2	—	3	—	1	1	—	—	5	—	—	—	3) Echinococcus pulm. resp. pleurae 1 †.
14	—	5	—	17	—	—	—	8	—	4	—	4) Osteomyelitis 1 †.
53	—	61	1	36	—	20	—	18	—	5	—	
1	—	9	—	3	—	—	—	—	—	—	—	
6	1	5	—	2	—	—	—	6	—	—	—	
4	1	7) 10	4	9	2	2	—	8) 2	1	—	—	5) Wegen Fractura cranii complicata 1, w. Caries Trep. processus mastoid. 2 (Septicaemie 1 †).
1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
—	—	—	—	2	—	1	—	3	1	2	—	6) Wegen Empyema antri Highmori 2, Carcinoma antri Highmori 1.
14	—	13	—	3	—	6	1	2	—	—	—	7) Einschliessl. Stirnhöhle, Proc. mastoid. u. Highmorshöhle.
1	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	8) Schussverletzung 1 †.
—	—	5	—	—	—	2	—	—	—	—	—	
1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	
6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	—	7	—	3	—	—	—	2	—	—	—	
123	6	37	1	25	3	50	2	35	—	21	—	
4	—	4	—	2	—	3	—	—	—	—	—	
14	—	3	—	2	—	11	—	—	—	1	—	
13	—	2	—	3	1	4	—	—	—	3	—	
25	6	10	1	7	2	3	—	8	—	1	—	
9) 50	—	13	—	5	—	17	2	25	—	13	—	9) Zugleich beider Kniee 1, Amputation des Oberschenkels 4.
17	—	10) 5	—	6	—	12	—	2	—	3	—	10) Nach Mikulicz 1.
21	—	12	—	22	—	—	—	1	—	—	—	
—	—	6	—	2	—	—	—	—	—	1	—	
31	1	24	—	9	—	5	—	16	—	4	—	
1	—	3	—	3	—	1	—	2	—	—	—	
4	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	
1	—	5	—	—	—	1	—	4	—	1	—	11) Z. Schluss einer Magenfistel 1.
8	—	7	—	1	—	—	—	12) 2	—	1	—	12) Pyloroplastik 1.

Operationsbezeichnung	Sämtliche Kliniken		Berlin (Kgl. Charité)		Berlin (Ziegelstr.)		Bonn		Breslau	
	operiert	gestorben	operiert	gestorben	operiert	gestorben	operiert	gestorben	operiert	gestorben
Hasenschartenoperation	64	4	5	2	3	—	13	—	12	1
Gaumennaht	18	—	—	—	6	—	1	—	—	—
Geschwulstexstirpation	766	28	[1] 4	1	[2] 157	3	96	1	[3] 181	4
Mammaamputation	157	7	2	—	20	—	18	1	[8] 30	1
Kropfexstirpation	31	6	3	—	12	2	2	—	4	1
Zungenamputation	14	3	—	—	—	—	8	2	—	—
Tonsillotomie	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tracheotomie weg. Diphtherie	364	201	—	—	132	81	[10] 4	3	52	16
Tracheotom. weg. Fremdkörper, Stenose etc.	38	10	—	—	6	3	2	—	4	—
Kehlkopfexstirpation	8	2	—	—	6	2	1	—	1	—
Laryngofissur	5	2	—	—	2	1	[14] 1	1	—	—
Pharyngotomie	4	2	—	—	—	—	1	—	—	—
Oesophagotomie	9	6	—	—	5	3	1	1	1	1
Magenoperation	19	12	[16] 3	3	2	1	3	1	2	2
Thoracocenthese	35	5	—	—	3	—	1	—	11	2
Laparotomie	68	26	[17] 6	5	3	1	8	3	[18] 6	5
Nephrotomie etc.	4	—	—	—	2	—	1	—	—	—
Nierenexstirpation	8	4	2	2	3	1	—	—	1	—
Darmresektion, Darmnaht, Entero-Colotomie	19	4	—	—	5	2	—	—	2	1
Resectio recti wegen Carcinom	49	6	—	—	5	1	9	—	8	2
Anus praeternaturalis-Anlegung	28	7	—	—	11	1	2	1	—	—
Mastdarmfisteloperation	53	—	—	—	8	—	9	—	21	—
Blasenscheidenfisteloperation	6	—	—	—	—	—	[21] 1	—	—	—
Haemorrhoidalknot.-Kauterisat.	20	—	—	—	5	—	—	—	—	—
Herniotomie	172	20	12	3	46	5	10	2	20	2
Blasenectopie-Operation	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Blasenschnitt	33	5	1	—	10	1	5	—	6	—
Punctio vesicae	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Epi- und Hypospadie-Operat.	6	1	—	—	—	—	4	—	—	—
Penisamputation	12	—	1	—	2	—	3	—	1	—
Castration	54	1	[23] 1	—	9	—	12	—	4	—
Urethrotomie	73	2	1	—	15	—	7	1	5	—
Phimosenoperation	32	—	—	—	2	—	8	—	11	—
Hydrocelenoperation	113	2	4	—	37	—	15	—	13	1
Varicocelenoperation	11	—	—	—	6	—	1	—	—	—
Ovariotomie	18	1	—	—	—	—	3	—	—	—
Arterienligatur (gross. Arterien)	11	1	—	—	3	—	1	—	—	—
Nervendehnung	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nervennaht	6	—	—	—	2	—	1	—	—	—
Nervenresektion	17	1	—	—	4	1	1	—	4	—
Sehnennaht	11	—	—	—	1	—	2	—	1	—
Tenotomie	31	—	—	—	—	—	4	—	3	—
Klumpfussoperation	18	—	—	—	3	—	—	—	—	—
Echinococcenoperation	25	—	[27] 1	—	9	—	1	—	2	—
Phlegmonen-Bubonenincision	334	10	—	—	36	1	18	—	57	1
Zusammen 1888/89	4359	465	71	22	836	136	436	20	634	54
Zusammen 1887/88	3937	.	.	.	640	.	419	.	329	.

Göttingen		Greifswald		Halle		Kiel		Königsberg		Marburg	
operiert	gestorben	operiert	gestorben	operiert	gestorben	operiert	gestorben	operiert	gestorben	operiert	gestorben
15	1	6	—	5	—	2	—	1	—	2	—
2	—	3	—	—	—	—	—	6	—	—	—
[4]) 129	7	[5]) 73	3	[6]) 47	3	18	3	[7]) 46	3	15	—
27	1	[9]) 22	2	20	1	3	1	13	—	2	—
5	1	—	—	1	—	—	—	4	2	—	—
2	—	2	—	—	—	1	1	1	—	—	—
—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
28	14	2	1	75	40	—	—	[11]) 56	37	15	9
4	1	[12]) 7	2	1	—	—	—	[13]) 12	4	2	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	1	—	[15]) 1	—	—	—
—	—	2	2	—	—	—	—	1	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—
2	1	—	—	—	—	3	3	2	—	2	1
4	—	—	—	2	—	3	1	11	2	—	—
9	2	8	—	1	—	11	5	[19]) 17	5	[20]) 4	—
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	6	—	—	—	3	1	2	—	—	—
10	2	2	—	4	1	2	—	5	—	4	—
6	2	5	3	—	—	1	—	2	—	1	—
1	—	7	—	4	—	—	—	3	—	—	—
1	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—
—	—	5	—	—	—	—	—	10	—	—	—
17	—	13	1	15	1	14	—	22	6	3	—
1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
1	—	1	1	2	1	2	1	4	1	1	—
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
[22]) 1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	1	—
7	1	7	—	7	—	4	—	2	—	1	—
7	1	5	—	10	—	1	—	20	—	2	—
2	—	8	—	1	—	—	—	—	—	—	—
[24]) 11	1	7	—	[25]) 21	—	1	—	4	—	—	—
—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—
[26]) 5	1	—	—	—	—	—	—	9	—	1	—
—	—	4	—	2	1	—	—	1	—	—	—
—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
2	—	3	—	1	—	—	—	2	—	—	—
4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	—	10	—	—	—	—	—	1	—	—	—
6	—	1	—	7	—	—	—	—	—	1	—
1	—	[28]) 4	—	[29]) 6	—	—	—	1	—	—	—
113	3	99	4	9	1	1	—	1	—	—	—
746	51	540	28	422	56	186	22	372	63	116	13
676	—	373	—	531	—	383	—	494	—	92	—

Erläuterungen.

† = gestorben.

[1]) Allgemeine Metastase von Melanosarcom 1 †.
[2]) Darunter Carcinome 60 (1 †), Sarcome 25 (1 †).
[3]) Darunter Carcinome 37 (1 †), Sarcome 26 (1 †), Lymphome 26 (2 †).
[4]) Darunter Carcinome 22 (2 †), Sarcome 16 (2 †).
[5]) Darunter Carcinome 11 (1 †), Sarcome 8 (1 †),
[6]) Darunter Carcinome 23 (1 †), Sarcome 9 (1 †), Lymphome 6.
[7]) Darunter Carcinome 19 (1 †), Sarcome 11 (1 †), Lymphome 7.
[8]) Trachealcroup 1 †.
[9]) Uraemie 1 †.
[10]) Wegen Croup 1.
[11]) Wegen Croup 2 †.
[12]) Wegen Carcinoma laryngis 1, Phthisis laryngis 3, Granuloma tracheae p. tracheotomiam 1, Tetanus traumaticus 2 †.
[13]) Wegen Stenosis lar. 5 (1 †), pharyngis 1 †, Carcinoma epiglottidis 1, tonsillae 1 — temporäre Unterkieferresection n. Mikulicz, Selbstmordversuch durch Schuss 2 (1 †), Phlegmone colli 1.
[14]) Wegen Carcinoma laryngis 1 †, — Schluckpneumonie.
[15]) Wegen Carcinoma laryngis 1 †.
[16]) Wegen Carcinoma pylori-Gastro-enterotomie 2 †, wegen Carc. oesophagi-Gastrotomie 1†.
[17]) Wegen Ileus 3 †, Carcinoma ventriculi 1 †, Schussverletzung 1†, Tumor hepatis 1.
[18]) Wegen Ileus 4 †, Messerstichwunde 1.
[19]) Wegen Graviditas extrauterina, Perforatio intestini in saccum foetus 1, Renes mobiles 2, Carcinoma coli 1, Perforationsperitonitis, 3 Tage Hernia incarcerata gangraen. 1†, Typhus abdom. vor $1^1/_2$ Wochen 1 †, Tuberculosis 1, Valvulus 4 (2 †), Cholecystomie 1, Amputatio uteri 1, Exstirpation d. Pancreascyste 1, Cont. abdominis 2 †.
[20]) Wegen Tuberculosis peritonei 2, Carcinoma ventriculi 1, Carcinoma coli 1.
[21]) Urethro-vaginalfistel.
[22]) Schrumpfniere †.
[23]) Tuberculosis test. et pulmonum.
[24]) Fettherz 1 †.
[25]) Haematocele 1.
[26]) Darunter Myomotomie 1 †.
[27]) hepatis.
[28]) pulm. 1, hepatis 3.
[29]) Multiple Echin. d. Bauchhöhle 1.

Krankheitsbezeichnungen	Sämtliche Polikliniken			Berlin Behandelte		Bonn Behandelte		Bonn davon der stationären Klinik überwiesen		Bonn Anzahl der Operationen	Breslau Behandelte		Breslau davon der stationären Klinik überwiesen	
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		m.	w.	m.	w.
I. Kopf und Gesicht.	3008	1372	4380	534	319	321	130	93	23	181	583	156	61	8
Abscessus	106	76	182	—	—	19	14	5	2	20	10	7	—	—
Actinomycosis	3	1	4	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—
Angioma	13	18	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carbunculus	43	9	52	—	—	1	—	1	—	1	1	2	—	—
Carcinoma	139	67	206	30	30	21	4	18	2	16	19	10	2	—
Caries	16	14	30	—	—	7	1	6	1	5	5	10	1	—
Combustio	44	22	66	—	—	5	1	1	—	1	11	7	1	1
Commotio cerebri	23	3	26	—	—	4	—	3	—	—	6	—	6	—
Contusio	142	42	184	—	—	26	5	1	—	—	21	4	1	1
Empyema antri Highmori	14	7	21	3	2	4	1	4	1	5	4	3	—	—
Erysipelas	25	13	38	—	—	1	—	—	—	—	2	1	—	—
Fractura cranii	69	7	76	6	2	17	—	7	—	6	10	4	9	4
„ mandib.	13	—	13	3	—	1	—	1	—	1	3	—	3	—
Hautausschlag	181	141	322	—	—	14	13	—	—	—	12	10	—	—
Keloid	9	7	16	—	—	4	3	1	—	1	2	1	—	—
Lues	7	9	16	—	—	1	2	—	—	—	5	2	—	—
Lupus	40	47	87	—	—	1	3	—	—	—	3	4	—	—
Luxatio mandib.	5	5	10	2	3	—	—	—	—	—	3	2	—	—
Naevus	13	26	39	—	—	6	4	1	—	6	2	10	—	—
Necrosis	14	9	23	—	—	5	7	3	3	6	8	—	2	—
Neuralgia	29	38	67	—	—	9	6	3	1	4	5	3	2	1
Periostitis	17	11	28	—	—	3	1	3	—	4	—	—	—	—
Phlegmone	16	6	22	—	—	6	1	1	—	7	6	5	—	—
Sarcoma	35	29	64	12	15	2	1	2	1	2	6	4	3	—
Tumores	355	212	567	155	114	55	33	13	10	60	70	11	1	—
Ulcera	66	58	124	42	46	10	6	3	—	5	4	2	—	—
Vulnera	1473	393	1866	225	52	92	17	14	2	28	362	47	30	1
Andere Krankheiten[1]	98	102	200	56	55	6	7	1	—	2	3	7	—	—
II. Augen.	126	50	176	—	—	12	2	3	1	6	17	6	—	—
III. Ohren.	530	323	853	—	—	24	10	6	3	10	11	4	—	—
IV. Nase.	424	305	729	56	67	40	29	17	12	37	47	26	3	2
Carcinoma	17	12	29	—	—	7	4	5	4	9	2	3	2	1
Defectus	6	3	9	—	—	1	1	—	—	—	1	1	1	1
Epistaxis	6	7	13	—	—	1	1	—	—	—	5	3	—	—
Fractura oss. n.	27	5	32	—	—	2	1	—	1	1	6	2	—	—
Fremdkörper	39	18	57	—	—	4	2	—	—	5	24	9	—	—
Lupus	30	31	61	—	—	1	6	—	2	1	1	1	—	—

[1]) Darunter Ankylose 3 m. 4 w., Missbildungen 1 m. 1 w. Bonn. — Hydrocephalus 4 w. Alopecia areata 2 m. 3 w., Hydrocephalus 1 w. Kiel. — Corpus alienum 1 m., Insektenstich 1 m.

Göttingen		Greifswald					Halle				Kiel		Königsberg		Marburg				
Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen	Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen
m.	w.	m.	w.	m.	w.		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
159	68	168	105	21	9	79	628	158	31	1	226	178	321	219	68	39	12	4	39
—	—	8	5	2	1	10	28	15	—	—	22	9	15	17	4	9	—	—	13
—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
—	—	4	5	1	2	6	—	—	—	—	9	13	—	—	—	—	—	—	—
27	4	2	—	—	—	—	7	3	—	—	4	—	—	—	1	—	1	—	—
8	2	15	2	5	1	7	7	1	—	—	1	—	32	16	6	2	3	1	—
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	2	—	—	—	1	—	1	2
—	—	4	7	—	—	—	19	6	—	—	3	1	—	—	2	—	2	—	—
3	1	—	—	—	—	—	9	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	18	11	—	—	—	29	6	1	—	7	6	39	10	2	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—
—	—	2	4	—	—	—	12	2	3	—	7	4	—	—	1	2	—	—	—
—	—	1	—	—	—	—	32	—	23	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—
2	—	1	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
15	—	19	18	1	—	—	58	41	—	—	59	54	—	—	4	5	—	—	—
—	2	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—
13	16	9	11	—	—	9	6	2	—	—	4	6	—	—	4	5	2	—	16
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	3	5	—	—	8	1	—	—	—	—	3	—	—	1	4	—	—	5
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	1	—	—	—	12	5	—	—	3	21	—	—	—	2	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	8	—	—	3	2	—	—	1
—	—	2	—	—	—	2	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	5	3	3	2	2	3	1	—	1	—	1	7	3	—	—	—	—	—
9	10	2	—	—	—	—	31	8	1	—	11	17	18	18	4	1	2	1	2
—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	1	2	—	—	—	2	—	—	—
79	24	56	23	9	3	21	347	54	—	—	72	21	209	155	31	—	2	—	—
3	8	17	8	—	—	14	8	11	1	—	2	5	—	—	3	1	—	—	—
—	1	—	—	—	—	—	63	14	1	—	34	27	—	—	—	—	—	—	—
3	4	403	260	8	5	91	31	7	—	—	34	28	—	—	24	10	—	1	7
65	43	23	21	2	2	40	132	61	2	1	49	46	—	—	12	12	.	.	7
—	—	1	2	—	—	—	7	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—
8	—	1	—	—	—	—	8	2	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	7	4	—	—	3	3	—	—	1	—	—	—	—
—	—	5	7	—	—	—	18	12	—	1	3	4	—	—	2	1	—	—	4

remdkörper 3 m., Caput obstipum 4 w. Göttingen. — Teleangiectasia 7 m. 11 w. Halle. — arburg.

Krankheitsbezeichnungen	Sämtliche Polikliniken			Berlin Behandelte		Bonn Behandelte		Bonn davon der stationären Klinik überwiesen		Bonn Anzahl der Operationen	Breslau Behandelte		Breslau davon der stationären Klinik überwiesen	
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		m.	w.	m.	w.
Polypus	61	37	98	19	15	15	2	9	1	14	7	5	—	—
Schiefes Septum	7	5	12	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—
Andere Krankheiten[1]	231	187	418	37	52	9	12	3	4	7	—	—	—	—
V. Mund, Schlund, Speiseröhr.	5459	4303	9762	514	439	487	320	91	34	669	664	362	18	14
Abscessus	63	53	116	29	36	6	3	—	—	7	7	3	—	—
Angina phlegmonosa	252	226	478	151	128	5	1	—	—	5	5	—	—	—
Ankyloglosson	65	43	108	38	30	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Carbunculus	23	11	34	—	—	—	—	—	—	—	7	6	—	—
Carcinoma	149	24	173	44	3	59	4	50	4	31	9	3	—	—
Caries dentium	3818	3086	6904	—	—	280	207	—	—	477	443	207	—	—
Corpus alienum	37	35	72	—	—	11	2	3	—	3	10	5	—	—
Diphtheria	59	50	109	—	—	5	4	5	3	8	21	24	7	6
Epulis	26	32	58	5	11	4	8	3	4	9	10	7	—	—
Fibroma	8	5	13	—	—	1	—	1	—	1	3	2	—	—
Fistula	22	8	30	—	—	6	3	—	1	4	3	2	—	—
Gumma	8	9	17	—	—	—	—	—	—	—	4	5	—	—
Hypertrophia tonsillarum	207	208	415	78	79	18	19	1	4	30	27	31	—	—
Labium fissum	50	32	82	—	—	13	5	11	3	10	11	3	—	—
„ et palatum fissum	32	19	51	—	—	7	9	4	7	6	3	3	—	1
Missbildungen	18	6	24	—	—	4	3	—	—	7	9	1	1	1
Parulis	390	302	692	155	139	28	23	—	—	42	67	42	1	1
Sarcoma	5	3	8	—	—	2	—	2	—	2	2	—	—	—
Strictura oesophagi	10	8	18	—	—	3	—	2	—	1	4	6	—	—
Tumores	66	51	117	14	13	17	19	4	5	20	15	8	8	5
Ulcera	17	15	32	—	—	13	10	2	3	5	4	2	1	—
Andere Krankheiten[2]	134	77	211	—	—	5	—	3	—	1	—	—	—	—
VI. Hals und Nacken.	1057	979	2036	247	345	212	142	101	68	181	166	114	12	[illegible]
Abscessus	160	90	250	—	—	39	14	4	1	41	15	4	—	—
Actinomycosis	6	5	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Caput obstipum	40	44	84	16	24	10	3	4	1	3	—	11	—	—
Carbunculus	46	12	58	—	—	1	—	1	—	1	12	6	—	—
Carcinoma	20	12	32	—	—	9	2	7	2	9	6	6	—	—
Larynx-Krankheiten	46	32	78	—	—	12	6	3	1	3	12	9	5	—
Lymphomata	414	414	828	146	184	102	71	66	46	98	36	15	6	[illegible]
Phlegmone	45	24	69	—	—	2	1	2	1	3	12	10	—	—
Sarcoma	6	7	13	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—
Stenosis laryngis	3	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Struma	91	251	342	38	106	9	36	1	11	9	26	35	1	[illegible]
Tuberculosis	27	17	44	—	—	6	4	3	2	2	4	5	—	—
Tumores	70	33	103	41	24	16	4	6	3	9	8	4	—	[illegible]
Andere Krankheiten[3]	83	36	119	6	7	6	1	4	—	3	32	8	—	—

[1]) Darunter Muschelhypertrophie 3 m. 3 w. Bonn, 7 m. 5 w. Greifswald. — Perforiertes Septum 25 m. 17 w., Makroglossia 5 m. 1 w., Combustio oesophagi etc. 1 m. Halle. — Soor 3 m. 8 w. Marburg. — [3]) Darunter Fistula colli 6 m. 7 w. Berlin. — Fistula congenita 1 m. Bonn — am Stimmband 2 m. Kiel.

Göttingen Behandelte m.	Göttingen Behandelte w.	Greifswald Behandelte m.	Greifswald Behandelte w.	Greifswald davon der stationären Klinik überwiesen m.	Greifswald davon der stationären Klinik überwiesen w.	Greifswald Anzahl der Operationen	Halle Behandelte m.	Halle Behandelte w.	Halle davon der stationären Klinik überwiesen m.	Halle davon der stationären Klinik überwiesen w.	Kiel Behandelte m.	Kiel Behandelte w.	Königsberg Behandelte m.	Königsberg Behandelte w.	Marburg Behandelte m.	Marburg Behandelte w.	Marburg davon der stationären Klinik überwiesen m.	Marburg davon der stationären Klinik überwiesen w.	Marburg Anzahl der Operationen
—	—	9	7	2	1	26	8	5	—	—	1	1	—	—	2	2	—	—	3
—	—	—	—	—	—	—	5	2	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—
57	43	7	5	—	1	14	75	33	—	—	39	34	—	—	7	8	—	—	—
493	416	758	681	3	9	1382	2157	1721	31	20	171	179	25	21	190	164	4	3	14
—	—	3	1	—	—	4	6	3	—	—	—	—	12	7	—	—	—	—	—
9	14	3	1	—	—	4	16	6	—	—	63	74	—	—	—	—	—	—	—
—	—	7	5	—	—	4	—	—	—	—	20	8	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	16	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
9	10	1	2	—	1	—	24	2	—	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—
424	356	678	616	—	—	1294	1815	1554	—	—	—	—	—	—	178	146	—	—	—
—	—	6	8	—	—	12	9	15	—	—	1	5	—	—	—	—	—	—	—
—	—	3	2	2	2	—	27	18	27	18	1	2	—	—	2	—	—	—	—
—	—	—	2	—	2	—	6	2	—	1	1	1	—	—	—	1	—	—	4
—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	2	—	—	1	1	—	1	—
—	—	—	—	—	—	—	12	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	11	18	9	—	—	20	25	23	—	—	20	29	—	—	2	7	—	—	5
2	3	2	4	1	2	2	5	2	2	—	4	1	13	14	—	—	—	—	—
3	2	—	1	—	1	—	14	3	1	1	4	—	—	—	1	1	1	1	—
4	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
18	16	37	28	—	—	42	67	42	—	—	17	11	—	—	1	1	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—
—	—	—	2	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	1	—	—	—	—	—	11	3	—	—	7	5	—	—	1	2	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
4	3	—	—	—	—	—	93	36	1	—	31	35	—	—	1	3	1	1	5
39	74	85	60	13	9	66	168	76	11	8	65	58	32	64	43	46	4	5	15
—	—	24	18	5	5	31	51	29	1	—	4	2	19	18	8	5	—	1	8
6	4	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	5	1	2	—	3	5	4	5	4	4	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	3	1	—	—	4	26	2	—	—	3	2	—	—	1	1	—	—	—
—	—	1	1	—	—	—	2	1	1	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—
—	—	7	4	—	—	—	12	2	—	—	1	9	—	—	2	2	1	—	—
28	47	15	16	4	4	6	14	8	—	—	44	32	11	29	18	12	1	3	6
—	—	7	4	1	—	10	24	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	2	3	—	—	—	1	2	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
4	23	—	1	—	—	—	5	10	—	—	—	2	2	17	7	21	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	17	7	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	3	—	1	—	1
1	—	21	11	1	—	12	8	1	—	—	7	5	—	—	2	3	—	1	—

1 w., Granulationen 1 m. 1 w., Lues 1 w. Marburg. — [2]) Darunter Parotitis 1 m. Bonn. — Vulnera Parotitis 3 m. 1 w., Vulnus linguae 1 m. Kiel. — Ankylocheilie 1 w., Lupus palati duri 1 m. Granulation nach Tracheotomie 1 m. Göttingen. — Fistula colli congenita 1 m. 4 w., Papillom

Krankheitsbezeichnungen	Sämtliche Polikliniken			Berlin Behandelte		Bonn Behandelte		Bonn davon der stationären Klinik überwiesen		Bonn Anzahl der Operationen	Breslau Behandelte		Breslau davon der stationären Klinik überwiesen	
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		m.	w.	m.	w.
VII. Brust und Rücken.	858	928	1786	213	326	129	95	38	39	64	180	111	14	7
Abscessus	39	35	74	—	—	9	7	4	1	12	7	3	—	—
Carbunculus	12	5	17	—	—	—	—	—	—	—	4	3	1	—
Carcinoma	16	254	270	13	93	1	30	1	30	26	1	27	—	—
Caries	31	5	36	—	—	24	2	14	1	6	2	2	—	1
Combustio	14	9	23	—	—	1	—	1	—	—	8	6	2	—
Contusio	243	75	318	91	33	22	4	1	—	1	40	8	3	[illegible]
Eczem	—	3	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Empyema	33	17	50	7	1	5	1	4	1	5	3	2	1	—
Fractura costarum	91	28	119	20	4	15	2	5	—	—	10	8	1	1
„ claviculae	100	61	161	—	—	12	16	—	—	—	17	9	1	1
„ scapulae	8	3	11	—	—	1	—	—	—	—	1	2	—	—
Lymphadenitis	16	9	25	—	—	—	—	—	—	—	6	2	—	—
Lymphomata	13	7	20	—	—	2	1	—	1	—	4	3	—	—
Mastitis	17	213	230	7	85	1	8	—	—	5	4	15	—	[illegible]
Phlegmone	17	10	27	—	—	—	—	—	—	—	15	10	2	—
Sarcoma	7	23	30	1	10	2	—	2	—	1	2	1	—	—
Tuberculosis	8	12	20	—	—	—	4	—	2	1	4	2	2	—
Tumores	72	121	193	58	94	8	12	2	3	6	—	1	—	—
Vulnera	88	16	104	16	6	11	2	4	—	1	49	7	—	—
Andere Krankheiten[1])	33	22	55	—	—	15	4	—	—	—	3	—	1	—
VIII. Wirbelsäule.	498	745	1243	194	447	78	56	20	5	6	35	44	8	—
Fractura	17	5	22	5	4	2	—	2	—	—	2	—	2	—
Kyphosis	53	36	89	—	—	9	8	—	—	—	6	8	—	—
Scoliosis	152	526	678	74	359	18	30	—	—	—	8	20	—	—
Spina bifida	4	10	14	—	—	2	1	1	—	1	—	4	—	—
Spondylitis	221	151	372	115	84	39	16	13	5	5	6	8	—	—
Andere Krankheiten[2])	51	17	68	—	—	8	1	4	—	—	13	4	6	—
IX. Bauch.	1098	507	1605	371	148	108	43	29	16	28	157	49	18	[illegible]
Carcinoma	15	26	41	—	—	3	4	3	4	5	4	2	2	[illegible]
Echinococcus	10	3	13	—	—	1	—	1	—	1	3	—	3	—
Hernia inguinalis	667	125	792	224	54	78	7	13	—	6	63	4	5	1
„ incarcerata	8	10	18	—	—	—	—	—	—	—	4	2	4	[illegible]
„ cruralis	32	65	97	10	23	4	5	3	1	2	2	7	—	[illegible]
„ umbilicalis	198	149	347	101	38	4	9	1	1	1	15	9	—	—
Peritonitis	7	6	13	—	—	2	2	2	2	3	3	1	1	—
Phlegmone	14	6	20	—	—	3	—	1	—	1	9	5	—	—
Tumores	54	60	114	34	33	5	9	1	3	3	—	—	—	—
Vulnera	54	13	67	2	—	4	—	2	—	1	40	9	—	—
Andere Krankheiten[3])	39	44	83	—	—	4	7	2	5	5	14	10	3	1

[1]) Fractura sterni 1 m., Myorrhexis 7 m. 1 w. Bonn. — Hypertrophia mammae 1 m. 1 w.
[2]) Darunter Contusio 6 m. 1 w. Bonn, 7 m. 1 w. Breslau, 7 m. 3 w. Greifswald, 10 m. 1 w. Ha[illegible]
3 m. 3 w. Bonn, 3 m. 2 w. Breslau, 5 w. Göttingen, 1 m. 1 w. Greifswald, 9 m. 8 w. Halle und
Omphalitis 2 m. 2 w., Ren mobile 2 w. Kiel.

Göttingen		Greifswald					Halle				Kiel		Königsberg		Marburg				
Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen	Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen
m.	w.	m.	w.	m.	w.		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
40	50	66	50	8	15	22	138	82	16	30	34	60	38	141	20	13	4	2	3
—	—	5	2	—	—	6	6	4	1	—	4	4	6	15	2	—	1	—	1
1	1	2	—	1	—	1	4	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
1	15	—	11	—	8	—	—	23	—	22	—	7	—	48	—	—	—	—	—
—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	2	1	—
—	—	—	2	—	—	—	3	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	16	9	—	—	—	55	9	3	—	9	6	—	—	10	6	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
1	1	8	2	5	2	—	3	—	3	—	—	—	6	10	—	—	—	—	—
20	6	4	1	1	—	—	7	2	4	1	3	1	12	4	—	—	—	—	—
11	9	5	1	—	—	—	34	14	3	1	3	2	14	8	4	2	1	—	—
1	—	2	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	5	6	—	—	6	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	3	2	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	12	—	8	—	2	4	3	15	—	—	2	21	—	47	—	2	—	—	2
—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	—	—	1	—	1	—	—	2	—	2	—	—	—	9	—	—	—	—	—
—	4	—	—	—	—	—	3	2	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—
—	1	2	2	1	2	1	2	5	1	2	2	5	—	—	—	1	—	1	—
2	—	3	—	—	—	—	2	1	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—
1	1	9	3	—	—	4	2	—	1	—	2	14	—	—	1	—	—	—	—
56	64	26	25	7	8	—	75	72	47	15	25	28	—	—	9	9	3	—	—
4	1	—	—	—	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	9	8	5	3	3	—	10	2	8	2	9	2	—	—	5	2	2	—	—
14	27	3	13	—	3	—	24	52	1	—	9	21	—	—	2	4	1	—	—
—	—	1	—	1	—	—	1	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
32	27	—	—	—	—	—	21	11	21	11	6	2	—	—	2	3	—	—	—
—	—	14	7	3	2	—	15	3	13	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—
69	26	71	29	12	10	1	101	62	26	19	44	43	156	99	21	8	1	1	—
3	9	1	1	—	—	—	1	—	1	—	—	3	3	7	—	—	—	—	—
2	—	3	1	—	—	—	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
54	3	57	5	9	2	—	55	10	11	2	16	5	104	36	16	1	1	—	—
1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	—	—	—	—	—
—	—	3	11	—	4	—	7	10	—	3	—	5	6	4	—	—	—	—	—
7	4	2	5	—	—	—	8	14	—	—	17	18	40	47	4	5	—	1	—
2	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	2	3	—	—	—	11	11	11	11	2	4	—	—	—	—	—	—	—
—	—	2	1	1	1	1	6	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	5	1	1	2	2	—	11	11	1	1	8	8	—	—	1	2	—	—	—

öttingen. — Entzündung des Sterno-Claviculargelenks 1 m., Herpes zoster 4 w. Kiel. —
nd 1 m. 2 w. Kiel. — Tumores und Vulnus ictum medullae je 1 m. Bonn. — [3]) Darunter Abscess
m. 2 w. Kiel. — Aneurysma 1 w. Bonn. — Combustio 1 w., Prolapsus uteri 1 Halle. —

Krankheitsbezeichnungen	Sämtliche Polikliniken			Berlin		Bonn					Breslau			
				Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen	Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen	
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		m.	w.	m.	w.
X. Mastdarm.	385	193	578	112	59	50	19	33	13	36	67	20	16	4
Atresia ani	6	11	17	1	5	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Carcinoma recti	42	31	73	8	8	10	9	10	8	15	4	3	3	—
Fissura ani	9	14	23	—	—	1	1	—	1	1	7	6	1	—
Fistula ani	120	37	157	52	19	17	1	10	1	11	8	—	—	—
Haemorrhois	107	41	148	37	8	12	—	8	—	5	9	4	3	1
Peri- und Paraproctitis	29	4	33	—	—	1	—	1	—	1	21	1	5	1
Polypi	7	2	9	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—
Prolapsus recti	40	34	74	9	11	3	4	1	1	—	11	3	—	2
Strictura	7	13	20	5	8	1	1	—	1	—	1	3	—	—
Andere Krankheiten[1]	18	6	24	—	—	4	2	2	1	2	4	—	4	—
XI. Harn- u. Geschlechtsorg.	1743	69	1812	694	5	193	12	84	9	110	130	6	13	1
Carcinoma[2]	34	1	35	19	—	5	—	5	—	3	3	—	3	—
Cystitis	68	19	87	29	5	8	—	5	—	—	4	1	—	—
Epi- und Hypospadia	22	1	23	—	—	6	—	5	—	2	6	—	—	—
Fistula	8	3	11	—	—	1	1	1	1	2	5	1	—	—
Gonorrhoea	214	4	218	89	—	5	—	—	—	—	1	—	—	—
Hydrocele	444	—	444	172	—	66	—	21	—	54	34	—	2	—
Lithiasis	27	—	27	7	—	5	—	5	—	5	1	—	1	—
Orchitis und Epididymitis	107	—	107	41	—	3	—	1	—	—	9	—	—	—
Phimosis und Paraphimosis	390	—	390	221	—	33	—	10	—	17	28	—	—	—
Prostatitis	49	—	49	20	—	4	—	2	—	1	—	—	—	—
Ruptura urethrae	9	—	9	—	—	4	—	3	—	2	3	—	1	—
Strictura urethrae	95	—	95	32	—	12	—	10	—	7	13	—	1	—
Tuberculosis	50	—	50	18	—	11	—	7	—	5	12	—	3	—
Tumores	18	7	25	—	—	8	5	5	4	7	—	—	—	—
Ulcera penis	103	—	103	26	—	4	—	—	—	—	6	—	—	—
Varicocele	59	—	59	20	—	10	—	2	—	1	3	—	—	—
Andere Krankheiten	46	34	80	—	—	8	6	2	4	4	2	4	2	1
XII. Becken- u. Lendengegend.	264	118	382	—	—	29	12	11	2	10	104	52	25	11
Abscessus	31	17	48	—	—	7	4	1	1	7	6	4	—	—
Bubo inguinalis	38	14	52	—	—	2	—	—	—	—	17	9	5	1
Carcinoma	4	2	6	—	—	1	—	—	—	—	3	2	1	—
Caries	30	19	49	—	—	3	1	2	1	2	5	4	3	2
Combustio	21	7	28	—	—	—	—	—	—	—	20	5	3	1
Fractura ossis pelvis	11	1	12	—	—	3	—	3	—	1	—	—	—	—
Ischias	35	13	48	—	—	5	4	—	—	—	7	3	—	—
Osteomyelitis	2	2	4	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
Tumor	13	12	25	—	—	1	—	1	—	—	9	7	5	3
Andere Krankheiten[3]	79	31	110	—	—	7	3	4	—	—	36	17	7	3

[1]) Lues 2 m. 1 w. Bonn. — Combustio 1 m. Halle. — Ulcera 1 w. Marburg. — [2]) Darunter uteri 1 Marburg und vesicae urinariae 5 m. Halle. — [3]) Darunter Contusio 4 m. 2 w. Bonn, 4 m. 3 w. Breslau, 3 m. 2 w. Greifswald.

Göttingen		Greifswald					Halle				Kiel		Königsberg		Marburg				
Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen	Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen
m.	w.	m.	w.	m.	w.		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
19	7	15	3	9	—	1	42	30	25	17	15	14	57	40	8	1	2	—	1
2	1	1	1	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	1	1	—	1	—	—	10	5	10	5	—	—	7	5	—	—	—	—	—
—	3	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—
7	—	8	1	5	—	—	7	5	7	5	3	1	15	10	3	—	—	—	—
7	2	4	—	3	—	—	5	5	2	—	1	4	30	18	2	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	7	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	1	1	—	—	1	—	1	—	—
—	—	—	1	—	—	—	6	4	2	3	5	4	5	7	1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	—	—	—	—	—	3	2	2	2	5	1	—	—	1	1	—	—	1
76	2	83	—	27	—	24	291	3	85	3	70	31	191	9	15	1	3	—	3
—	—	—	—	—	—	—	7	—	7	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
9	1	4	—	2	—	—	5	1	3	1	—	10	9	1	—	—	—	—	—
3	1	—	—	—	—	—	5	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
3	—	6	—	—	—	—	66	—	13	—	1	4	43	—	—	—	—	—	—
22	—	27	—	9	—	12	25	—	24	—	19	—	73	—	6	—	2	—	2
3	—	—	—	—	—	—	7	—	7	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—
6	—	7	—	2	—	—	20	—	6	—	3	—	18	—	—	—	—	—	—
15	—	15	—	4	—	9	55	—	2	—	19	—	—	—	4	—	—	—	—
5	—	5	—	3	—	—	4	—	4	—	—	—	9	—	2	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	9	—	3	—	—	3	—	1	—	4	—	22	—	—	—	—	—	—
3	—	2	—	1	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	—	—	—	—	—	3	2	3	2	5	—	—	—	1	—	—	—	—
—	—	5	—	2	—	3	62	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	—	3	—	1	—	—	7	—	—	—	—	—	13	—	—	—	—	—	—
3	—	—	—	—	—	—	15	—	6	—	16	17	—	7	2	—	—	—	—
4	1	30	14	9	5	11	66	23	16	5	6	3	16	10	9	3	2	1	—
—	—	4	3	2	3	7	11	4	—	1	2	2	—	—	1	—	1	—	—
—	—	7	1	3	—	3	12	4	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	5	3	3	1	—	—	1	—	1	—	—	16	10	1	—	1	—	—
—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	1	1	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	4	—	1	—	—	13	4	—	—	4	1	—	—	2	1	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	2	—	—	—	3	2	3	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—
—	—	9	4	—	1	1	22	6	3	—	—	—	—	—	5	1	—	—	—

Carcinoma penis 5 Berlin, 2 Breslau, 1 Halle, scroti 1 Halle, testis 14 Berlin, 5 Bonn, 1 Breslau, 25 m. 11 w. Breslau, 5 m. 2 w. Greifswald, 20 m. 5 w. Halle, 2 m. Kiel, Fistula 1 m. 1 w. Bonn,

Krankheitsbezeichnungen	Sämtliche Polikliniken			Berlin		Bonn					Breslau			
				Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen	Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen	
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		m.	w.	m.	w.
XIII. Obere Extremitäten.	7165	3976	11141	1405	742	799	458	144	80	437	695	411	55	38
Abscessus	214	120	334	—	—	50	30	18	6	68	15	5	1	—
Ankylosis	17	4	21	—	—	7	—	1	—	—	3	2	1	1
Arthritis humeri	77	61	138	8	3	4	2	2	—	—	21	17	2	—
„ cubiti	64	58	122	28	25	1	—	—	—	—	4	1	—	—
„ manus	62	45	107	21	12	5	1	—	—	—	7	3	—	—
Bursitis	52	32	84	—	—	5	3	1	—	3	2	1	—	—
Carcinoma	7	8	15	—	—	—	1	—	1	—	3	2	2	1
Caries	69	61	130	—	—	30	28	16	14	23	6	6	2	4
Combustio	109	76	185	—	—	12	15	2	2	—	30	15	2	2
Congelatio	52	31	83	—	—	5	2	1	—	—	19	4	—	—
Conquassatio	285	120	405	112	11	64	5	10	1	37	17	2	2	1
Contractura	45	14	59	13	2	16	4	7	2	5	3	2	1	—
Contusio	753	291	1044	253	108	67	27	—	—	—	66	27	2	—
Corpus alienum articulorum	12	8	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Distorsio manus	289	132	421	137	65	39	15	—	—	—	—	—	—	—
Erysipelas	27	17	44	—	—	4	3	2	—	—	3	2	—	—
Fistula	9	7	16	—	—	—	3	—	—	1	5	3	5	3
Fractura humeri	202	91	293	75	35	19	10	8	1	2	9	5	3	2
„ claviculae	77	39	116	66	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ antibrachii	148	56	204	50	14	18	2	8	1	2	16	6	4	—
„ scapulae	7	1	8	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ radii	299	186	485	92	76	20	12	2	2	1	25	7	4	2
„ ulnae	43	18	61	21	7	2	1	—	—	—	6	5	2	1
„ olecrani	26	8	34	—	—	7	4	3	2	2	3	1	—	—
„ oss. carpi et metac.	50	31	81	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
„ digitorum	145	22	167	78	14	5	—	—	—	—	7	2	—	—
Ganglion	38	136	174	—	—	6	32	1	1	31	—	—	—	—
Gangraena	6	4	10	—	—	1	—	—	—	—	3	2	1	—
Haemarthrosis	11	5	16	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—
Hautkrankheiten	157	117	274	48	21	20	13	—	—	—	8	8	—	—
Lupus	10	7	17	—	—	2	—	—	—	—	3	2	—	—
Luxatio claviculae	23	3	26	11	1	3	1	1	—	—	—	—	—	—
„ humeri	160	66	226	63	22	13	4	1	—	17	20	7	2	—
„ cubiti	75	34	109	30	4	9	—	1	—	9	6	2	—	—
„ digitorum	35	6	41	19	2	3	—	—	—	3	5	1	—	—
Lymphadenitis	93	48	141	—	—	17	8	2	2	13	31	2	1	1
Missbildungen	16	9	25	—	—	4	1	2	—	2	4	2	—	—
Necrosis	30	19	49	—	—	10	7	4	3	7	3	—	2	—
Neurosis	45	46	91	—	—	28	23	1	2	1	9	2	—	—
Osteomyelitis	39	26	65	—	—	2	3	1	1	1	3	1	3	1
Panaritium	791	966	1757	258	281	33	67	—	—	87	159	190	—	8
Paralysis und Paresis	31	20	51	—	—	7	4	1	—	—	12	7	3	2
Phlegmone	138	57	195	—	—	16	9	4	4	15	34	8	—	4
Pseudarthrosis	3	2	5	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—
Sarcoma	16	10	26	—	—	7	5	7	4	7	8	4	4	2

Göttingen		Greifswald					Halle				Kiel		Königsberg		Marburg				
Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen	Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen
m.	w.	m.	w.	m.	w.		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
469	282	306	241	53	35	129	2101	702	92	36	496	395	672	654	222	91	15	4	58
—	—	28	19	5	1	24	90	31	—	—	12	17	8	11	11	7	—	—	14
—	—	3	1	—	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	1	—	1	—	—
—	—	9	5	4	2	—	19	10	5	3	1	5	15	17	—	2	—	—	—
—	—	12	7	5	4	—	1	1	—	—	5	5	9	16	4	3	1	—	—
3	2	8	4	3	2	—	1	1	—	—	8	8	6	13	3	1	—	—	—
—	—	2	—	—	—	—	20	7	—	1	4	4	17	17	2	—	—	—	—
2	2	—	—	—	—	—	1	3	1	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—
—	—	18	11	7	6	3	2	1	2	1	3	1	8	12	2	2	2	—	—
—	—	5	6	—	—	—	42	28	5	—	13	11	—	—	7	1	2	—	—
—	—	5	13	2	—	—	10	1	5	—	10	11	—	—	3	—	—	—	—
—	—	5	4	1	1	5	—	2	—	—	39	9	45	87	3	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	10	5	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	1
9	5	23	15	—	—	—	220	40	2	—	41	24	44	32	30	13	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	11	7	—	—	—	1	—	—	1
5	7	—	—	—	—	—	78	36	—	—	30	15	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	1	—	—	—	19	10	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1
19	16	11	10	2	2	—	29	4	2	—	13	3	27	7	—	1	—	1	—
11	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	5	4	2	—	—	—	20	9	1	—	3	—	23	17	1	1	—	—	—
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	12	12	11	—	—	—	70	25	6	—	7	2	50	39	3	2	—	—	—
—	—	1	—	—	—	—	11	1	—	—	2	4	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	1	—	—	15	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	—	3	—	—	—	—	38	31	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
8	2	5	3	—	—	—	41	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
5	12	3	13	—	—	8	—	—	—	—	6	16	18	60	—	3	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	2	1	—	—	—	7	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	21	19	2	2	—	41	29	11	6	15	26	—	—	4	1	—	—	1
—	—	—	2	—	1	—	1	1	—	—	3	1	—	—	1	1	—	—	1
—	—	2	—	1	—	—	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	14	4	3	1	1	4	24	5	—	—	—	3	17	8	3	—	1	—	2
2	1	1	1	—	1	1	9	3	—	—	13	20	4	3	1	—	—	—	—
—	—	2	—	1	—	1	2	1	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—
—	—	18	17	1	1	18	2	3	—	—	9	7	13	10	3	1	—	—	—
—	—	2	1	—	—	—	3	4	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	8	5	3	1	2	—	—	—	—	1	—	6	5	2	2	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	2	18	—	—	3	1	—	—	—
—	—	5	3	5	3	—	10	3	10	3	2	4	13	12	4	—	1	—	—
26	32	26	31	—	—	45	86	114	—	—	61	81	129	145	13	25	—	—	30
—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	6	3	—	—	—
—	—	10	4	5	3	5	64	30	3	2	11	5	—	—	3	1	1	1	2
—	—	—	—	—	—	—	2	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—

Krankheitsbezeichnungen	Sämtliche Polikliniken			Berlin Behandelte		Bonn Behandelte		Bonn davon der stationären Klinik überwiesen		Bonn Anzahl der Operationen	Breslau Behandelte		Breslau davon der stationären Klinik überwiesen	
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		m.	w.	m.	w.
Spina ventosa	31	16	47	—	—	3	2	—	1	1	14	3	—	—
Tendovaginitis	134	90	224	—	—	22	11	—	1	—	8	10	—	1
Tuberculosis	92	86	178	—	—	33	37	17	18	19	—	—	—	—
Tumor	68	60	128	—	—	10	14	1	4	15	9	12	—	—
Vulnera	1892	514	2406	15	6	139	31	16	6	42	85	30	6	2
Andere Krankheiten[1]	91	92	183	1	2	27	17	2	1	22	—	—	—	—
XIV. Untere Extremitäten.	6054	3912	9966	1156	929	754	428	266	112	275	903	477	163	98
Abscessus	84	64	148	—	—	22	14	6	8	26	12	8	—	—
Aneurysma	3	—	3	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—
Ankylosis	13	8	21	—	—	3	1	1	—	—	4	3	—	—
Arthritis coxae	229	173	402	79	83	9	5	—	—	—	44	16	10	5
„ genu	319	182	501	159	91	5	3	1	1	1	17	12	5	4
„ pedis	42	25	67	—	—	3	2	2	—	3	9	6	4	3
Bursitis	72	87	159	—	—	9	3	4	—	7	4	2	—	2
Carcinoma	8	4	12	—	—	1	—	1	—	1	5	4	5	4
Caries	67	68	135	—	—	21	25	16	16	19	10	6	4	3
Combustio	49	35	84	—	—	5	4	3	1	3	12	11	3	4
Congelatio	62	43	105	—	—	5	3	2	—	—	25	15	—	—
Conquassatio	88	31	119	—	—	13	2	7	—	4	15	4	2	2
Contractura	21	4	25	—	—	12	1	5	—	1	3	2	2	1
Contusio	469	147	616	112	37	48	21	6	1	1	25	14	5	4
Corpus mobile articularis	17	6	23	—	—	2	1	2	1	3	2	1	2	1
Difformitates	11	2	13	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—
Distorsio	368	158	526	133	49	19	11	—	—	—	38	15	5	7
Elephantiasis	19	9	28	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—
Erysipelas	5	4	9	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Exostosis	22	19	41	—	—	—	—	—	—	—	3	3	1	1
Fistula	14	5	19	—	—	4	1	3	1	3	4	3	4	3
Fractura colli femoris	25	16	41	2	2	1	—	1	—	—	10	3	10	3
„ femoris	97	50	147	21	21	17	5	11	2	4	5	2	3	1
„ tibiae	55	23	78	10	6	4	1	1	—	—	20	3	11	3
„ „ et fibulae	14	4	18	14	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ fibulae	28	13	41	12	6	2	—	1	—	—	2	1	—	1
„ cruris	105	19	124	—	—	21	1	20	1	7	16	2	14	2
„ malleol.	96	40	136	19	6	24	5	9	3	—	10	3	6	2
„ oss. tarsi et metat.	46	7	53	17	—	1	1	—	—	—	3	—	3	—
„ digitorum pedis	47	6	53	13	1	1	—	1	—	—	12	—	1	—
„ patellae	26	4	30	13	2	3	—	3	—	2	2	1	—	—
Gangraena	15	3	18	—	—	2	2	1	2	2	4	1	2	1
Genu valgum	157	64	221	75	26	22	8	7	1	8	9	13	5	4
„ varum	24	10	34	—	—	5	1	2	—	1	7	5	3	2
Haemarthrosis genu	111	60	171	—	—	3	2	1	—	—	24	8	3	2
Hallux valgus	37	27	64	6	11	1	2	—	—	—	19	5	2	2
Hautkrankheiten	120	97	217	—	—	17	15	—	—	—	15	7	—	—

[1]) Darunter federnder Finger 1 m. 2 w. Berlin. — Erysipeloid 8 m. 2 w., Unguis incarnatus Subluxatio radii 4 m. 7 w. Göttingen. — Myositis 3 m. Halle. — Infractio radii 2 m., Luxatio

Göttingen		Greifswald					Halle				Kiel		Königsberg		Marburg				
Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen	Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen
m.	w.	m.	w.	m.	w.		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
—	—	—	2	—	1	—	10	5	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—
23	16	8	5	—	—	—	33	15	—	—	14	13	18	17	8	3	—	—	—
27	34	—	—	—	—	—	29	10	15	5	—	2	—	—	3	3	1	—	2
—	—	—	—	—	—	—	26	17	14	9	20	16	—	—	3	1	—	1	—
227	54	35	19	4	3	12	995	202	5	1	107	37	202	126	87	9	4	—	3
46	65	—	—	—	—	—	3	—	—	—	10	8	—	—	4	—	—	—	—
324	191	435	305	89	51	75	1276	394	428	162	249	237	797	862	160	89	25	12	10
—	—	9	7	3	1	10	14	10	1	—	12	3	13	16	2	6	—	—	8
—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	2	3	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—
—	—	13	8	6	5	—	50	20	47	18	7	10	14	27	13	4	4	—	—
18	8	11	6	4	3	—	51	11	41	8	10	6	32	36	16	9	4	4	—
—	—	7	5	2	3	—	13	1	5	—	7	10	—	—	3	1	—	—	—
8	12	5	9	1	3	4	27	36	26	32	2	6	13	18	4	1	—	—	—
—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	7	6	3	3	2	2	—	2	—	—	—	25	30	2	1	—	—	—
—	—	3	5	—	—	—	22	5	8	4	6	8	—	—	1	2	—	—	—
—	—	9	17	2	1	—	16	1	13	—	7	7	—	—	—	—	—	—	—
—	—	5	3	2	—	3	29	4	2	—	7	2	19	15	—	1	—	—	—
—	—	3	1	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	36	22	—	—	—	161	14	2	1	20	8	54	27	13	4	1	—	—
—	—	2	—	2	—	—	8	3	8	3	3	—	—	—	—	1	—	1	—
—	—	5	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	21	18	1	—	—	99	12	5	1	18	9	33	42	7	2	1	—	—
—	—	—	2	—	1	—	1	—	1	—	1	—	15	6	—	—	—	—	—
—	—	1	1	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
—	—	2	3	—	—	—	6	1	6	1	2	2	9	10	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	1	1	1	—
—	1	1	1	—	—	—	10	5	10	5	—	—	1	4	—	—	—	—	—
8	3	9	3	4	2	—	19	7	15	4	5	2	13	7	—	—	—	—	—
2	—	3	2	1	1	—	3	3	2	—	—	1	11	7	2	—	2	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	—	1	—	—	—	—	2	1	—	—	2	—	4	5	—	—	—	—	—
9	3	11	4	3	1	—	39	3	31	2	2	1	6	5	1	—	—	—	—
9	6	13	5	3	—	—	15	8	15	8	—	1	6	6	—	—	—	—	—
8	3	1	—	—	—	—	12	2	1	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—
8	2	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	10	2	—	—	—	—	—
3	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—
—	—	1	—	—	—	—	3	—	2	—	1	—	4	—	—	—	—	—	—
11	4	6	1	3	—	3	19	1	4	—	3	3	10	7	2	1	—	—	—
—	—	5	3	—	—	1	5	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
14	3	3	1	1	—	—	47	14	8	1	13	9	6	23	1	—	—	—	—
2	2	5	5	2	1	—	4	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	20	11	2	—	—	47	41	21	14	19	21	—	—	2	2	—	—	—

8 m. 3 w., Insektenstich 8 m. 2 w., Fremdkörper 3 m. 10 w. Bonn. — Onychia 32 m. 51 w., tendin. bicipitis 1 m., Chirargra 1 m. Kiel. — Actinomycosis 1 m. Marburg.

Krankheitsbezeichnungen	Sämtliche Polikliniken			Berlin		Bonn					Breslau			
				Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen	Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen	
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		m.	w.	m.	w.
Luxatio coxae	21	70	91	8	37	4	7	1	—	—	1	—	1	—
„ anderer Gelenke	11	2	13	5	2	1	—	1	—	—	2	—	2	—
Lymphangitis	63	45	108	—	—	3	4	—	—	2	17	11	5	4
Missbildungen	21	7	28	—	—	11	6	—	1	2	5	—	—	—
Necrosis	62	21	83	—	—	22	5	14	5	24	3	—	3	1
Neurosis	43	24	67	—	—	36	20	3	2	2	7	3	—	—
Osteomyelitis	74	56	130	—	—	7	6	5	4	6	3	1	3	1
Paralysis und Paresis	25	17	42	—	—	15	8	2	2	4	5	3	—	—
Pes equinus	10	5	15	—	—	2	1	—	1	—	5	2	—	—
„ equino-varus	123	79	202	56	33	13	7	9	2	9	16	4	4	2
„ calcaneus	8	1	9	—	—	2	—	1	—	—	3	—	—	—
„ planus	312	211	523	131	79	45	28	3	2	2	10	11	2	2
„ valgus	41	36	77	—	—	7	8	1	—	—	4	3	—	—
„ varus	25	15	40	—	—	4	2	4	—	2	3	3	—	—
Phlebitis	12	25	37	—	—	1	—	—	—	—	4	1	—	—
Phlegmone	146	49	195	—	—	7	2	1	—	6	46	22	4	3
Pseudarthrosis	10	3	13	3	1	2	—	2	—	1	3	2	3	2
Rheumatismus articul.	120	121	241	50	63	3	—	2	—	—	7	1	—	—
Sarcoma	11	12	23	—	—	2	6	1	5	6	7	4	5	3
Tendovaginitis	29	17	46	—	—	3	2	—	—	—	12	6	—	—
Tuberculosis	194	109	303	—	—	73	53	60	31	66	12	—	—	—
Ulcera cruris et pedis	623	765	1388	162	334	38	33	9	8	—	78	80	3	4
Unguis incarnatus	134	63	197	—	—	14	12	—	—	22	49	23	—	—
Varices	103	192	295	—	—	16	18	—	—	—	23	52	—	—
Verkrümmungen	67	47	114	—	—	43	30	2	3	5	11	7	2	1
Vulnera	599	253	852	—	—	21	7	8	2	8	170	51	5	4
Andere Krankheiten[1]	182	150	332	56	35	46	21	19	6	12	6	8	5	4
XV. Krankheiten ohne nähere Bezeichnung der Körperteile[2]	4938	3605	8543	3711	2605	55	40	4	4	6	—	—	—	—
XVI. Nicht chirurgische Krankheiten.	660	587	1247	403	335	79	69	79	69	—	—	—	—	—
Zusammen	34267	21972	56239	9610	6766	3370	1865	1019	490	2056	3759	1838	406	196

[1]) Darunter Onychia 56 m. 35 w. Berlin. — Hallux varus 1 m., Myositis 1 m., Malum per- und Verdickung des Lig. patellare 1 w., Ostitis luetica 1 m. Kiel. — Hydrarthrosis genu 5 m. 5 w. Berlin. — Arthritis 36 m. 59 w. Berlin, 12 m. 10 w. Bonn, 4 m. 3 w. Kiel. — Combustio 56 m. Elephantiasis 4 m. 2 w. Berlin. — Erfrierung 19 m. 11 w. Berlin, 15 m. 7 w. Göttingen. — Ery- Göttingen. — Hautkrankheiten 507 m. 558 w. Berlin, 161 m. 166 w. Göttingen, 44 m. 46 w. Kiel. Berlin, 66 m. 26 w. Göttingen. — Lupus 19 m. 35 w. Berlin. — Lymphadenitis 112 m. 30 w. Missbildungen 66 m. 43 w. Berlin, 3 m. Göttingen. — Muskel- und Sehnenkrankheiten 188 m. 170 m. 135 w. Berlin, 39 m. 24 w. Göttingen, 37 m. 29 w. Königsberg. — Neubildungen 7 m. 5 w. Göttingen. — Rachitis 166 m. 182 w. Berlin, 43 m. 30 w. Bonn, 20 m. 10 w. Göttingen, 102 m. Berlin, 1 m. Göttingen, 5 m. 1 w. Greifswald, 20 m. 14 w. Kiel. — Rheumatismus 81 m. 76 w. 35 m. 40 w. Berlin. — Tuberkulose 32 m. 25 w. Berlin, 2 m. 5 w. Göttingen, 4 m. 2 w. Marburg. 526 m. 113 w. Berlin, 15 m. 1 w. Göttingen.

Göttingen		Greifswald					Halle				Kiel		Königsberg		Marburg				
Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen	Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Behandelte		Behandelte		Behandelte		davon der stationären Klinik überwiesen		Anzahl der Operationen
m.	w.	m.	w.	m.	w.		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
3	6	1	5	—	—	—	1	1	1	1	3	12	—	1	—	1	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	9	5	—	—	—	6	—	—	—	3	—	23	22	2	3	—	1	—
—	—	1	1	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	14	8	8	5	—	2	—	—	—	—	—	20	7	1	1	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	3	1	3	1	—	22	10	20	9	6	5	30	33	3	—	2	—	—
—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	1	—	—	—	—
—	—	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
14	8	4	5	—	1	6	2	1	—	—	3	2	14	19	1	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
34	17	5	4	1	2	2	53	24	10	2	10	18	21	21	3	9	—	1	—
—	—	13	11	3	2	12	14	12	9	8	2	2	—	—	1	—	—	—	—
—	—	9	9	2	1	10	5	—	—	—	2	1	—	—	2	—	—	—	—
—	—	4	3	1	—	—	1	1	—	1	—	3	2	16	—	1	—	—	—
—	—	11	4	3	2	5	81	21	16	4	—	—	—	—	1	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	58	56	1	1	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	2	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	—	—	—	5	1	—	—	2	1	6	6	—	1	—	—	—
84	46	—	—	—	—	—	25	9	22	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—
40	31	72	49	13	11	—	61	38	45	23	27	43	121	141	24	16	2	1	—
12	6	9	5	4	1	4	33	12	—	—	5	5	—	—	12	—	—	—	2
8	14	22	26	2	—	—	10	3	—	—	2	11	22	65	—	3	—	—	—
—	—	3	1	—	—	—	7	7	1	2	—	—	—	—	3	2	1	—	—
—	—	28	11	3	—	13	193	43	12	1	28	15	146	124	13	2	3	1	—
26	16	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	1	31	57	13	11	2	2	—
752	512	5	1	2	1	—	39	23	—	—	194	245	173	168	9	11	1	3	2
7	3	12	2	—	—	—	58	47	58	47	16	36	84	89	1	6	—	—	—
2575	1744	2486	1797	263	159	1921	7366	3475	869	364	1728	1608	2562	2376	811	503	76	36	159

forans pedis 1 m., Fremdkörper 1 m. 1 w., Hydrops articuli 33 m. 9 w. Bonn. — Kapselverdickung Periostitis 4 m. 2 w., Onychogryphosis 1 w., Lupus 1 m. Marburg. — [3]) Actinomycosis 24 m. 6 w. 33 w. Berlin, 16 m. 14 w. Göttingen. — Contusio 68 m. 20 w., Distorsio 16 m. 13 w. Göttingen. — sipelas 31 m. 35 w. Berlin, 6 m. 5 w. Göttingen. — Exostosis 18 m. 8 w. Berlin, 5 m. 3 w. Gangraena senilis 23 m. 6 w., Gelenkkrankheiten 32 m. 27 w., Knochenkrankheiten 369 m. 176 w. Berlin, 18 m. 27 w. Göttingen. — Lymphangitis 79 m. 21 w. Berlin, 15 m. 9 w. Göttingen. — 174 w. Berlin, 48 m. 19 w. Göttingen. — Myorrhexis 23 m. 7 w. Berlin. — Nervenkrankheiten Göttingen. — Phlebitis 13 m. 18 w. Berlin. — Phlegmone 111 m. 44 w. Berlin, 25 m. 9 w. 104 w. Kiel, 5 m. 9 w. Marburg. — Rachitis und Lues 39 m. 23 w. Halle. — Lues 110 m. 106 w. Berlin, 20 m. 9 w. Göttingen, 13 m. 37 w. Kiel, 57 m. 60 w. Königsberg. — Sarcoma u. Lipoma — Tumoren 27 m. 31 w., Ulcera 14 m. 15 w. Göttingen. — Varices 36 m. 68 w. Berlin. — Vulnus

13. Nachrichten über Entbundene und Geborene in den stationären Kliniken für Geburtshilfe.

Entbundene und Geborene	Sämtliche Kliniken		Berlin Charité		Berlin Artilleriestr.		Bonn		Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Kiel		Königsberg		Marburg	
	Entbundene		Entbund.		Entbund.		Entbund.		Entbund.		Entbund.		Entbund.		Entbund.		Entbund.		Entbund.		Entbund.	
	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.
I. Entbundene überhaupt.	4955	2936	1555	878	1081	796	353	250	542	286	101	59	143	54	289	163	215	94	389	196	287	160
Davon: Krankenh. überwiesen	111	72	81	50	2	2	14	12	4	2	1	1	4	2	2	1	—	—	2	1	1	1
gestorben	53	33	15	10	19	15	2	2	3	—	2	2	1	—	2	—	—	—	6	3	3	1
Alter:																						
über 15 bis 20 Jahre	514	483	169	153	115[1]	112	26	23	56	54	11	11	15	12	52[2]	49	18	18	25	25	27	26
„ 20 „ 25 „	2213	1597	687	490	470	383	199	160	242	164	50	38	58	31	133	87	106	52	153	112	115	80
„ 25 „ 30 „	1350	615	431	176	302	195	87	48	146	52	22	5	43	10	58	24	40	14	124	45	97	46
„ 30 „ 35 „	524	159	162	41	118	68	22	10	55	10	11	3	18	1	27	3	35	8	50	10	26	5
„ 35 „ 40 „	270	63	82	11	57	31	16	7	33	5	5	—	6	—	12	—	14	2	27	4	18	3
„ 40 „ 45 „	80	18	21	6	19	7	3	2	10	1	2	2	3	—	6	—	2	—	10	—	4	—
„ 45 „ 48 „	4	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Monate d. Entbindungen:																						
April 1888	465	274	147	80	85	57	34	25	71	39	8	6	11	6	20	12	22	12	39	23	28	14
Mai „	442	255	132	78	84	64	24	13	75	38	8	5	15	5	36	21	11	3	34	14	23	14
Juni „	419	241	143	85	76	56	29	19	58	30	6	2	9	3	25	10	19	8	31	13	23	15
Juli „	393	213	128	70	72	45	24	10	60	31	12	5	9	2	15	10	20	10	34	15	19	15
August „	314	180	100	57	72	46	23	14	8	1	5	3	13	5	29	17	11	6	31	17	22	14
September „	359	227	123	64	96	78	29	21	5	4	6	4	16	6	19	13	18	8	25	12	22	17
Oktober „	361	223	118	66	77	67	29	23	43	24	10	6	9	3	13	9	16	2	24	13	22	10
November „	402	248	110	60	92	73	35	26	41	24	8	4	13	7	27	15	25	12	32	17	19	10
Dezember „	396	247	120	72	89	75	28	19	32	16	10	5	9	4	24	15	23	12	33	17	28	12
Januar 1889	479	273	149	71	118	83	35	22	39	20	8	4	11	4	23	15	27	14	38	22	31	18
Februar „	426	245	133	68	96	71	29	29	49	26	5	2	13	4	32	15	12	2	37	21	20	7
März „	499	310	152	107	124	81	34	29	61	33	15	13	15	5	26	11	11	5	31	12	30	14

[1]) bis 18 Jahr 1. — [2]) bis 14 Jahr 1.

Familionstand:																						
ledig	4183	2715	1315	828	866	676	323	243	446	270	88	58	131	54	245	158	183	86	340	189	246	153
verheiratet	686	207	214	47	199	112	26	6	87	16	12	1	7	—	39	5	29	8	35	5	38	7
verwitwet	66	11	19	1	14	8	3	—	7	—	—	—	3	—	3	—	3	—	11	2	3	—
geschieden	20	3	7	2	2	—	1	1	2	—	1	—	2	—	2	—	—	—	3	—	—	—
Beruf der Ledigen:																						
Dienstmädchen	2561	1611	571	359	529	396	246	180	270	168	75	48	118	46	128	78	158	68	270	148	196	120
Wirtschafterinnen	53	38	17	14	13	12	—	—	6	3	1	—	1	—	3	3	2	2	9	4	1	—
Näherinnen, Schneiderinnen	419	286	211	138	77	61	14	9	67	41	—	—	4	2	9	5	7	3	21	19	9	8
Plätterinnen, Wäscherinnen	95	55	57	29	22	17	—	—	3	1	—	—	—	—	2	2	2	2	6	2	3	2
Arbeiterinnen	689	443	353	217	133	109	25	23	87	47	8	6	—	—	50	28	1	—	14	5	18	8
Ladenmädchen	44	35	14	9	20	17	1	1	2	2	—	—	—	—	1	1	—	—	2	1	4	4
Kellnerinnen	75	50	38	25	11	10	4	2	2	1	1	1	—	—	—	—	3	3	15	8	1	—
Schauspielerinnen	5	5	1	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Prostituierte	16	10	10	7	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	1	1	1	1	—	1	1
Andere und ohne Angabe	226	182	43	29	59	52	33	28	8	7	3	3	7	6	51	40	8	6	2	2	12	9
II. Geborene überhaupt.	5035	2981	1576	889	1096	806	359	255	551	292	102	60	147	56	294	165	223	95	396	201	291	162
1. Einzelgeburten	4876	2892	1534	867	1066	786	347	245	534	281	100	58	139	52	284	161	207	93	382	191	283	158
Zwillingsgeburten	78	43	21	11	15	10	6	5	7	4	1	1	4	2	5	2	8	1	7	5	4	2
Drillingsgeburten	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2. Lebendgeborene Knaben	2357	1418	715	420	504	363	175	121	252	137	58	36	75	28	144	86	102	42	183	97	149	88
„ Mädchen	2179	1284	673	368	475	353	166	118	245	131	40	22	63	25	125	70	102	46	174	88	116	63
Zusammen	*4536*	*2702*	*1388*	*788*	*979*	*716*	*341*	*239*	*497*	*268*	*98*	*58*	*138*	*53*	*269*	*156*	*204*	*88*	*357*	*185*	*265*	*151*
Totgeborene Knaben	188	102	67	36	43	34	9	7	13	7	3	1	3	1	11	5	6	1	23	7	10	3
„ Mädchen	152	93	50	28	37	29	9	9	15	5	1	1	4	1	6	2	5	3	12	8	13	7
Zusammen	*340*	*195*	*117*	*64*	*80*	*63*	*18*	*16*	*28*	*12*	*4*	*2*	*7*	*2*	*17*	*7*	*11*	*4*	*35*	*15*	*23*	*10*
Aborte	159	84	71	37	37	27	—	—	26	12	—	—	2	1	8	2	8	3	4	1	3	1
3. Kindeslage:																						
Schädellage	*4254*	*2526*	*1318*	*753*	*849*	*614*	*308*	*213*	*481*	*264*	*95*	*57*	*136*	*53*	*266*	*153*	*168*	*76*	*365*	*191*	*268*	*152*
Lebendgeborene Knaben	2134	1281	643	385	430	303	158	106	240	133	56	34	73	27	135	80	80	33	177	95	142	85
„ Mädchen	1920	1132	596	324	381	280	143	100	222	122	38	22	61	24	115	67	83	43	168	87	113	63
Zusammen	*4054*	*2413*	*1239*	*709*	*811*	*583*	*301*	*206*	*462*	*255*	*94*	*56*	*134*	*51*	*250*	*147*	*163*	*76*	*345*	*182*	*255*	*148*
Totgeborene Knaben	115	67	45	25	25	21	4	4	8	6	1	1	1	1	10	4	3	—	13	4	5	1
„ Mädchen	85	46	34	19	13	10	3	3	11	3	—	—	1	1	6	2	2	—	7	5	8	3
Zusammen	*200*	*113*	*79*	*44*	*38*	*31*	*7*	*7*	*19*	*9*	*1*	*1*	*2*	*2*	*16*	*6*	*5*	—	*20*	*9*	*13*	*4*
Gesichtslage	*21*	*13*	*5*	*3*	*6*	*4*	*1*	—	*4*	*4*	—	—	—	—	*1*	—	*1*	*1*	*1*	*1*	*2*	—
Lebendgeborene Knaben	7	5	3	2	2	2	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
„ Mädchen	8	3	1	—	2	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Zusammen	*15*	*8*	*4*	*2*	*4*	*2*	—	—	*4*	*4*	—	—	—	—	*1*	—	—	—	—	—	*2*	—

13. Nachrichten über Entbundene und Geborene in den stationären Kliniken für Geburtshilfe.

Kindeslage. Entbindungen mit Kunsthilfe	Sämtliche Kliniken Entbundene überhaupt	Sämtliche Kliniken Entbundene Erstgeb.	Berlin Charité Entbund. überhaupt	Berlin Charité Entbund. Erstgeb.	Berlin Artilleriestr. Entbund. überhaupt	Berlin Artilleriestr. Entbund. Erstgeb.	Bonn Entbund. überhaupt	Bonn Entbund. Erstgeb.	Breslau Entbund. überhaupt	Breslau Entbund. Erstgeb.	Göttingen Entbund. überhaupt	Göttingen Entbund. Erstgeb.	Greifswald Entbund. überhaupt	Greifswald Entbund. Erstgeb.	Halle Entbund. überhaupt	Halle Entbund. Erstgeb.	Kiel Entbund. überhaupt	Kiel Entbund. Erstgeb.	Königsberg Entbund. überhaupt	Königsberg Entbund. Erstgeb.	Marburg Entbund. überhaupt	Marburg Entbund. Erstgeb.
Totgeborene Knaben	4	3	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—
„ Mädchen	2	2	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zusammen	6	5	1	1	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—
Steisslage	135	88	53	38	24	17	8	8	10	4	2	1	4	1	8	7	15	3	5	3	6	6
Lebendgeborene Knaben	44	30	17	12	9	7	2	2	3	1	1	1	1	—	3	3	5	1	1	1	2	2
„ Mädchen	52	31	20	15	10	6	2	2	5	3	1	—	1	1	4	3	7	—	2	1	—	—
Zusammen	96	61	37	27	19	13	4	4	8	4	2	1	2	1	7	6	12	1	3	2	2	2
Totgeborene Knaben	15	9	7	5	1	1	1	1	1	—	—	—	1	—	1	1	1	—	1	—	1	1
„ Mädchen	24	18	9	6	4	3	3	3	1	—	—	—	1	—	—	—	2	2	1	1	3	3
Zusammen	39	27	16	11	5	4	4	4	2	—	—	—	2	—	1	1	3	2	2	1	4	4
Fusslage	71	33	21	9	18	12	1	—	8	4	4	2	—	—	4	2	1	—	10	3	4	1
Lebendgeborene Knaben	24	12	6	2	8	4	—	—	3	2	1	1	—	—	2	2	1	—	2	1	1	—
„ Mädchen	17	6	6	2	5	4	1	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—
Zusammen	41	18	12	4	13	8	1	—	4	2	2	1	—	—	4	2	1	—	3	1	1	—
Totgeborene Knaben	20	9	5	3	4	4	—	—	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	3	1
„ Mädchen	10	6	4	2	1	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—
Zusammen	30	15	9	5	5	4	—	—	4	2	2	1	—	—	—	—	—	—	7	2	3	1
Querlage	49	11	11	1	11	7	1	1	7	—	1	—	4	—	6	—	2	1	1	—	5	1
Lebendgeborene Knaben	11	1	4	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
„ Mädchen	16	4	2	1	2	2	—	—	6	—	—	—	1	—	4	—	1	1	—	—	—	—
Zusammen	27	5	6	1	4	3	—	—	7	—	—	—	1	—	6	—	1	1	—	—	2	—
Totgeborene Knaben	13	1	4	—	4	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—
„ Mädchen	9	5	1	—	3	3	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	1
Zusammen	22	6	5	—	7	4	1	1	—	—	1	—	3	—	—	—	1	—	1	—	3	1
Ohne Angabe	346	226	97	48	151	125	40	33	15	4	—	—	1	1	1	1	28	11	10	2	3	1
Lebendgeborene Knaben	137	89	42	19	53	46	15	13	4	—	—	—	1	1	1	1	16	8	3	—	2	1
„ Mädchen	166	108	48	26	75	61	20	16	8	3	—	—	—	—	—	—	11	2	3	—	1	—
Zusammen	303	197	90	45	128	107	35	29	12	3	—	—	1	1	1	1	27	10	6	—	3	1
Totgeborene Knaben	21	13	5	2	9	7	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—
„ Mädchen	22	16	2	1	14	11	2	2	2	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—
Zusammen	43	29	7	3	23	18	5	4	3	1	—	—	—	—	—	—	1	1	4	2	—	—

III. Entbindungen mit Kunsthilfe.	476	270	139	84	87	66	22	15	77	37	7	6	17	6	41	17	29	10	23	10	34	21
Mütter gestorben	82	18	9	6	12	10	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	—	—	5	2	2	—
Kinder totgeboren	123	65	34	17	31	25	5	5	15	7	—	—	3	—	8	1	9	4	11	3	7	3
„ gestorben	43	22	12	8	10	9	1	—	11	2	—	—	1	—	3	2	3	—	1	1	1	—
Abortus	42	19	18	8	2	2	—	—	18	9	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—
1. Zange	174	140	58	50	31	28	8	6	20	17	3	6	9	6	16	9	5	2	8	6	16	13
Mütter gestorben	8	8	3	3	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Kinder totgeboren	15	14	5	4	5	5	1	1	2	2	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—
„ gestorben	16	12	7	7	3	3	—	—	1	—	—	—	1	—	1	1	1	—	1	1	1	—
2. Wendung[1])	99	27	35	6	22	14	4	3	9	1	2	1	7	—	8	—	6	1	3	—	3	1
Mütter gestorben	10	4	5	2	3	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Kinder totgeboren	41	12	17	3	9	6	1	1	1	—	—	—	2	—	2	—	4	1	3	—	2	1
„ gestorben	10	5	2	—	6	5	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Extraktion	71	41	15	11	12	5	3	3	10	6	—	—	1	—	10	7	13	6	5	2	2	1
Mütter gestorben	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Kinder totgeboren	22	13	5	4	4	2	2	2	3	[2]) 2	—	—	1	—	—	—	3	2	4	1	—	—
„ gestorben	9	4	1	1	—	—	—	—	4	2	—	—	—	—	2	1	2	—	—	—	—	—
4. Perforation	31	24	7	6	14	13	1	1	5	3	—	—	—	—	2	—	—	—	2	1	—	—
Mütter gestorben	4	2	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—
Kinder totgeboren	29	22	7	6	12	11	1	1	5	3	—	—	—	—	2	—	—	—	2	1	—	—
5. Kaiserschnitt	10	6	2	2	3	2	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—
Mütter gestorben	4	2	—	—	2	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Kinder totgeboren	3	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
„ gestorben	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Lösung der Placenta	14	7	4	1	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	5	4
Mütter gestorben	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Kinder totgeboren	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2
„ gestorben	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Künstliche Frühgeburt	35	6	—	—	3	2	4	1	11	—	2	—	—	—	3	1	3	—	1	—	8	2
Mütter gestorben	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Kinder totgeboren	10	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	[3]) 4	1	1	—	—	—	2	—
„ gestorben	5	—	—	—	—	—	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Ausräumung v. Abortresten	42	19	18	8	2	2	—	—	18	9	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—
Mütter gestorben	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
[1]) Davon mit Extraktion	68	17	26	5	14	9	2	1	8	1	—	—	6	—	8	—	4	1	—	—	—	—

[2]) Davon 1 Missgeburt. — [3]) Davon 1 Zwillingsgeburt.

14. Nachrichten über Entbundene und Geborene in den Polikliniken für Geburtshilfe.

Entbundene und Geborene	Sämtliche Kliniken		Berlin Charité		Berlin Artilleriestr.		Bonn		Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Kiel		Königsberg		Marburg	
	Entbundene																					
	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.
I. Entbundene überhaupt.	4335	1014	819	197	2046	517	38	2	400	97	90	16	122	20	438	104	70	10	280	48	32	3
Davon gestorben	54	7	9	4	34	.	—	—	—	—	3	3	—	—	2	—	1	—	5	—	—	—
Alter:																						
über 15 bis 20 Jahre	136	122	21	20	73	61	1	1	14	14	1	1	1	1	22	21	1	1	1	1	1	1
„ 20 „ 25 „	731	397	119	60	384	211	2	—	59	39	7	6	27	13	90	47	15	6	21	14	7	1
„ 25 „ 30 „	1111	326	227	76	544	164	5	1	106	29	21	5	29	4	113	30	17	2	42	15	7	—
„ 30 „ 35 „	1050	108	181	20	507	53	1	—	101	12	19	4	30	1	99	6	14	—	88	11	10	1
„ 35 „ 40 „	877	47	144	13	401	24	8	—	85	2	34	—	24	1	81	—	14	1	82	6	4	—
„ 40 „ 45 „	317	6	59	1	122	3	4	—	32	1	6	—	9	—	30	—	8	—	44	1	3	—
„ 45 „ 48 „	33	1	9	—	10	1	1	—	3	—	2	—	2	—	3	—	1	—	2	—	—	—
Unbekannt	80	7	59	7	5	—	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Monate d. Entbindungen.																						
April 1888	312	55	65	14	109	18	2	—	34	6	9	—	9	—	45	10	6	2	28	4	5	1
Mai „	315	68	71	18	126	28	6	1	37	7	7	1	9	.	31	7	5	—	19	6	4	—
Juni „	351	85	77	17	146	36	3	—	39	9	9	3	17	3	31	9	9	1	18	7	2	—
Juli „	382	103	79	20	190	58	2	—	37	17	1	—	9	3	39	3	6	—	17	2	2	—
August „	404	104	80	22	203	56	4	—	33	6	7	3	13	2	38	10	4	1	20	4	2	—
September „	376	94	61	13	208	63	5	—	24	8	4	1	8	—	35	9	6	—	25	—	—	—
Oktober „	425	104	74	22	216	55	1	—	38	8	9	1	6	2	46	11	2	—	30	5	3	—
November „	366	67	66	11	157	33	4	—	47	9	9	1	14	3	38	6	5	1	25	3	1	—
Dezember „	357	75	56	10	173	40	3	—	29	7	14	3	8	1	37	9	8	2	24	2	5	1
Januar 1889	370	93	73	18	184	45	3	—	29	10	6	2	5	3	30	11	9	—	26	4	5	—
Februar „	331	88	53	14	166	45	1	1	33	7	11	1	11	2	36	10	4	2	16	6	—	—
März „	346	78	64	18	168	40	4	—	20	3	4	—	13	1	32	9	6	1	32	5	3	1
Familienstand:																						
ledig	281	210	48	34	134	95	—	—	44	38	3	3	—	—	32	28	4	1	13	10	3	1
verheiratet	3991	801	767	163	1900	421	—	—	354	59	87	13	122	20	406	76	60	9	266	38	29	2
verwitwet	25	1	[1]) 4	—	12	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	6	—	[2]) 1	.	—	—
unbekannt	38	2	—	—	—	—	38	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Beruf der Ledigen:																						
Dienstmädchen	50	39	8	6	18	13	—	—	13	12	—	—	—	—	5	5	3	1	3	2	—	—
Wirtschafterinnen	3	1	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Näherinnen, Schneiderinnen .	67	51	11	8	30	24	—	—	11	9	2	2	—	—	8	6	—	—	4	2	1	—
Plätterinnen, Wäscherinnen .	6	4	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—
Arbeiterinnen	46	34	7	6	20	10	—	—	13	12	—	—	—	—	4	4	—	—	1	1	1	1
Ladenmädchen	11	6	4	1	4	2	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Prostituierte	6	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	4	4	1	—
Andere und ohne Angaben .	92	70	18	13	62	46	—	—	—	—	—	—	—	—	12	11	—	—	—	—	—	—
II. Geborene überhaupt.	4464	486	846	201	2110	.	40	2	410	103	91	16	125	.	448	106	75	10	287	48	32	—
1. Einzelgeburten	4208	462	792	193	1982	.	36	2	390	91	89	16	119	.	429	102	66	10	273	48	32	—
Zwillingsgeburten	125	12	27	4	64	.	2	—	10	6	1	—	3	.	8	2	3	—	7	—	—	—
Drillingsgeburten	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
2. Lebendgeborene Knaben .	1282	106	219	.	576	.	6	—	143	43	28	5	65	.	116	36	27	6	89	16	13	.
„ Mädchen .	972	78	169	.	441	.	5	2	105	29	27	7	50	.	74	23	18	4	71	13	12	.
Zusammen	[3]) *2283*	*184*	[3]) *417*	.	*1017*	.	*11*	*2*	*248*	*72*	*55*	*12*	*115*	.	*190*	*59*	*45*	*10*	*160*	*29*	*25*	.
Totgeborene Knaben . . .	354	20	50	.	183	.	2	—	44	10	10	—	3	.	33	5	5	—	24	5	—	—
„ Mädchen . .	201	17	26	.	96	.	2	—	32	7	5	1	—	—	19	5	5	—	13	4	3	.
Zusammen	[4]) *570*	*37*	[4]) *91*	.	*279*	.	*4*	—	*76*	*17*	*15*	*1*	*3*	.	*52*	*10*	*10*	—	*37*	*9*	*3*	.
Abortus	1361	28	315	.	773	.	9	—	86	14	21	3	7	.	36	1	20	—	90	10	4	.
Ohne Angabe	250	36	23	.	41	.	16	—	—	—	—	—	—	—	170	36	—	—	—	—	—	—
3. Kindeslage:																						
Schädellage	*1913*	*155*	*345*	.	*858*	.	*11*	*2*	*170*	*42*	*59*	*12*	*109*	.	*171*	*57*	*33*	*9*	*131*	*33*	*26*	.
Lebendgeborene Knaben .	897	80	149	.	398	.	4	—	80	22	23	5	61	.	87	33	20	6	62	14	13	.
„ Mädchen .	683	58	125	.	298	.	4	2	62	16	26	6	46	.	54	19	9	3	47	12	12	.
Zusammen	*1600*	*138*	[5]) *294*	.	*696*	.	*8*	*2*	*142*	*38*	*49*	*11*	*107*	.	*141*	*52*	*29*	*9*	*109*	*26*	*25*	.
Todtgeborene Knaben . .	199	10	31	.	112	.	1	—	12	2	5	—	2	.	22	5	2	—	12	3	—	—
„ Mädchen . .	107	7	13	.	50	.	2	—	16	2	5	1	—	—	8	—	2	—	10	4	1	.
Zusammen	*313*	*17*	[6]) *51*	.	*162*	.	*3*	—	*28*	*4*	*10*	*1*	*2*	.	*30*	*5*	*4*	—	*22*	*7*	*1*	.
Gesichtslage	*116*	*19*	[7]) *24*	.	*35*	.	—	—	*46*	*19*	—	—	*1*	.	*5*	—	*3*	—	*2*	—	—	—
Lebendgeborene Knaben .	48	12	10	.	16	.	—	—	19	12	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—
„ Mädchen .	32	1	6	.	12	.	—	—	9	1	—	—	1	.	1	—	1	—	2	—	—	—
Zusammen	*83*	*13*	[8]) *19*	.	*28*	.	—	—	*28*	*13*	—	—	*1*	.	*2*	—	*3*	—	*2*	—	—	—
Totgeborene Knaben . . .	17	4	2	.	2	.	—	—	12	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
„ Mädchen . .	14	2	1	.	5	.	—	—	6	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Zusammen	*33*	*6*	[9]) *5*	.	*7*	.	—	—	*18*	*6*	—	—	—	—	*3*	—	—	—	—	—	—	—

[1]) Davon 1 geschieden. — [2]) geschieden. — [3]) davon 29 ohne Geschlechtsangabe. — [4]) 15 desgl. — [5]) 20 desgl. — [6]) 7 desgl. — [7]) davon 8 Stirnlage. — [8]) davon 3 ohne Geschlechtsangabe. — [9]) 2 desgl.

14. Nachrichten über Entbundene und Geborene in den Polikliniken für Geburtshilfe.

Geborene. Entbindungen mit Kunsthilfe.	Sämtliche Kliniken		Berlin Charité		Berlin Artilleriestr.		Bonn		Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Kiel		Königsberg		Marburg	
	Entbundene																					
	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.	überhaupt	Erstgeb.
Steisslage	*278*	*31*	*47*	.	*137*	.	*1*	—	*37*	*17*	*3*	*1*	*2*	.	*28*	*8*	*10*	*1*	*13*	*4*	—	—
Lebendgeborene Knaben	101	9	17	.	51	.	1	—	15	6	—	—	1	.	8	1	1	—	7	2	—	—
„ Mädchen	106	15	19	.	52	.	—	—	11	8	1	1	1	.	13	4	5	1	4	1	—	—
Zusammen	*208*	*24*	[1]) *37*	.	*103*	.	*1*	—	*26*	*14*	*1*	*1*	*2*	.	*21*	*5*	*6*	*1*	*11*	*3*	—	—
Totgeborene Knaben	47	3	4	.	23	.	—	—	9	2	2	—	—	—	4	—	3	—	2	1	—	—
„ Mädchen	20	4	3	.	11	.	—	—	2	1	—	—	—	—	3	3	1	—	—	—	—	—
Zusammen	*70*	*7*	[2]) *10*	.	*34*	.	—	—	*11*	*3*	*2*	—	—	—	*7*	*3*	*4*	—	*2*	*1*	—	—
Fusslage	*258*	*9*	*52*	.	*127*	.	*1*	—	*24*	*5*	*1*	—	*2*	.	*22*	*3*	*4*	—	*23*	*1*	*2*	—
Lebendgeborene Knaben	112	4	24	.	[4]) 52	.	—	—	12	2	—	—	2	.	11	2	3	—	8	—	—	—
„ Mädchen	81	1	14	.	[5]) 45	.	1	—	8	1	—	—	—	—	4	—	—	—	9	—	—	—
Zusammen	*196*	*5*	[2]) *41*	.	*97*	.	*1*	—	*20*	*3*	—	—	*2*	.	*15*	*2*	*3*	—	*17*	—	—	—
Totgeborene Knaben	30	2	5	.	15	.	—	—	2	1	1	—	—	—	2	—	—	—	5	1	—	—
„ Mädchen	30	2	4	.	15	.	—	—	2	1	—	—	—	—	5	1	1	—	1	—	2	.
Zusammen	*62*	*4*	[3]) *11*	.	*30*	.	—	—	*4*	*2*	*1*	—	—	—	*7*	*1*	*1*	—	*6*	*1*	*2*	.
Querlage	*288*	*7*	*40*	.	*139*	.	*2*	—	*47*	*6*	*7*	—	*4*	.	*16*	*1*	*5*	—	*28*	—	—	—
Lebendgeborene Knaben	124	1	19	.	59	.	1	—	17	1	5	—	1	.	9	—	1	—	12	—	—	—
„ Mädchen	70	3	5	.	34	.	—	—	15	3	—	—	2	.	2	—	3	—	9	—	—	—
Zusammen	*196*	*4*	[3]) *26*	.	*93*	.	*1*	—	*32*	*4*	*5*	—	*3*	.	*11*	—	*4*	—	*21*	—	—	—
Totgeborene Knaben	61	1	8	.	31	.	1	—	9	1	2	—	1	.	4	—	—	—	5	—	—	—
„ Mädchen	30	2	5	.	15	.	—	—	6	1	—	—	—	—	1	1	1	—	2	—	—	—
Zusammen	*92*	*3*	[1]) *14*	.	*46*	.	*1*	—	*15*	*2*	*2*	—	*1*	.	*5*	*1*	*1*	—	*7*	—	—	—
III. Entbindungen mit Kunsthilfe.	2220	186	208	.	1112	.	20	.	374	89	46	11	19	.	[8])221	44	69	9	142	32	9	1
Mütter gestorben	41	5	2	.	30	.	—	—	—	—	5	5	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—
Kinder totgeboren	313	28	65	.	85	.	3	.	67	14	13	2	2	.	38	7	5	—	33	5	2	—
„ gestorben	4	1	—	—	.	.	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—
Abortus	766	14	—	—	[6])600	.	9	.	35	4	17	3	7	.	36	1	14	—	45	6	3	—

1. **Zange**	352	107	88	.	114	.	2	.	72	87	7	5	5	.	65	85	18	8	28	21	3	1
Mütter gestorben	7	2	—	—	4	.	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Kinder totgeboren	22	8	1	.	11	.	—	—	4	—	—	—	—	—	4	8	1	—	1	—	—	—
„ gestorben	1	1	—	—	.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
2. **Wendung**	455	9	79	.	179	.	8	.	94	7	11	1	7	.	36	1	11	—	34	—	1	—
Mütter gestorben	31	1	2	.	26	.	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Kinder totgeboren	127	6	26	.	55	.	2	.	21	4	6	1	2	.	11	1	—	—	3	—	1	—
„ gestorben	2	—	—	—	.	.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
3. **Extraktion**	379	27	—	—	[7])200	.	2	.	109	25	10	1	—	—	34	—	23	1	—	—	1	—
Mütter gestorben	1	1	—	—	.	.	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kinder totgeboren	25	2	—	—	.	.	—	—	6	2	6	—	—	—	8	—	4	—	—	—	1	—
4. **Perforation**	75	11	11	.	19	.	1	.	25	5	—	—	—	—	14	3	—	—	5	3	—	—
Kinder totgeboren	75	11	11	.	19	.	1	.	25	5	—	—	—	—	14	3	—	—	5	3	—	—
5. **Kaiserschnitt**	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Mütter gestorben	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Kinder totgeboren	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
6. **Lösung der Placenta**	108	17	—	—	—	—	3	.	36	10	1	1	—	—	35	4	3	—	29	2	1	—
Mütter gestorben	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kinder totgeboren	34	6	—	—	—	—	—	—	10	3	1	1	—	—	—	—	—	—	23	2	—	—
7. **Künstliche Frühgeburt**	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kinder totgeboren	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ gestorben	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. **Andere Operationen**	80	—	80	.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kinder totgeboren	27	—	27	.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. **Ausräumung von Abortresten**	766	14	—	—	[6])600	.	9	.	35	4	17	3	7	.	36	1	14	—	45	6	3	—
Summe der Entbundenen	4335	1014	819	197	2046	517	38	2	400	97	90	16	122	20	438	104	70	10	280	48	32	3
Davon aus d. Universitätsstadt	.	.	.	.	.	.	.	.	389	94	52	10	116	.	293	73	68	.	263	.	31	3
nächst. Umgegd.	.	.	.	.	.	.	.	.	11	3	38	6	6	.	145	31	2	.	17	.	1	.

[1]) Davon 1 ohne Geschlechtsangabe. — [2]) 3 desgl. — [3]) 2 desgl. — [4]) davon 4 Knielagen. — [5]) 7 desgl. — [6]) annähernd. — [7]) In mehr als 200 Fällen wurde durch vollkommene oder teilweise Extraktion die Geburt befördert. — [8]) ausserdem bei Abortresten 75 überhaupt, 5 Erstgeb.; Retentio placentae (Expression) 29 überhaupt, 4 Erstgeb.; Atonia uteri 17 überhaupt, 2 Erstgeb.; Dammrisse 21 überhaupt, 19 Erstgeb.

15. Krankenbewegung in den stationären Kliniken für Frauenkrankheiten.

1. Sämtliche Kliniken.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang: geheilt	Abgang: gebessert	Abgang: ungeheilt	Abgang: gestorben	Abgang: zusammen	Bestand am 31. März 1889
I. Äussere Geschlechtsteile.	45	34	5	2	1	42	3
Bartholinitis	7	7	—	—	—	7	—
Carcinoma	23	16	3	—	1	20	3
Elephantiasis labii min.	2	1	—	1	—	2	—
Haematoma labii maj.	3	3	—	—	—	3	—
Pruritus vulvae	2	1	1	—	—	2	—
Andere Krankheiten	8	6	1	1	—	8	—
II. Blase und Harnröhre.	38	22	12	4	—	38	—
III. Scheide.	364	274	38	25	2	339	25
Atresia	7	4	1	2	—	7	—
Carcinoma	17	9	5	2	1	17	—
Fistula recto-vaginalis	20	11	3	3	—	17	3
„ urethro-vaginalis	2	1	1	—	—	2	—
„ vesico-vaginalis	45	27	7	5	1	40	5
Gonorrhoe	10	4	4	—	—	8	2
Kolpitis	36	30	4	1	—	35	1
Prolapsus et Descensus	169	144	6	7	—	157	12
Tumor	10	9	—	—	—	9	1
Ulcera	6	2	1	3	—	6	—
Vaginismus	10	7	3	—	—	10	—
Andere Krankheiten	32	26	3	2	—	31	1

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang: geheilt	Abgang: gebessert	Abgang: ungeheilt	Abgang: gestorben	Abgang: zusammen	Bestand am 31. März 1889
Salpingitis	61	25	17	10	5	57	4
Sarcoma ovarii	8	4	—	1	2	7	1
Tumor „	149	97	21	12	12	142	7
Andere Krankheiten	8	2	4	1	—	7	1
VI. Ligamente und angrenzendes Peritoneum.	440	173	166	47	20	406	34
Carcinoma	20	—	1	11	8	20	—
Echinococcus	6	3	—	—	2	5	1
Haematocele retro-uterina	33	16	12	3	—	31	2
Parametritis	172	62	78	16	1	157	15
„ et Endometritis	19	7	10	1	—	18	1
Perimetritis	44	25	13	1	1	40	4
„ et Endometritis	8	5	1	1	1	8	
„ „ Parametritis	37	17	16	1	1	35	2
Peritonitis	45	10	23	3	5	41	4
Sarcoma	2	1	—	—	1	2	—
Tumor	42	19	10	8	—	37	5
Andere Krankheiten	12	8	2	2	—	12	—
VII. Mamma.	3	3	—	—	—	3	—
VIII. Störungen d. Menstruation.	38	20	12	4	—	36	2

IV. Uterus.	1897	983	635	188	63	1814	83
Anteflexio	84	20	13	—	—	33	1
Anteversio	2	1	—	—	—	1	1
Atrophia	2	—	2	—	—	2	—
Carcinoma	392	90	181	56	35	362	30
Catarrhus	94	37	55	—	—	92	2
Ectropium	9	9	—	—	—	9	—
Endometritis	363	272	73	5	2	352	11
Erosiones portionis	24	17	4	2	—	23	1
Fistula vesico-cervicalis	1	—	—	1	—	1	—
Hypertrophia cervicis	23	15	5	—	—	20	3
Metritis	45	22	20	1	—	43	2
„ et Endometritis	21	10	10	—	—	20	1
„ „ Parametritis	11	3	6	1	—	10	1
Metrorrhagia	21	17	3	1	—	21	—
Myoma	202	83	69	28	19	199	3
Polypus	95	87	4	1	—	92	3
Prolapsus et Descensus	91	66	14	5	1	86	5
Retroflexio	235	106	104	18	—	228	7
Retroversio	103	54	41	4	—	99	4
Ruptura, Laceratio	17	9	5	2	—	16	1
Sarcoma	14	6	2	3	3	14	—
Stenosis canalis cervicalis	9	7	2	—	—	9	—
„ orificii	30	27	—	—	—	27	3
Tumor	40	16	14	5	2	37	3
Andere Krankheiten	19	9	8	—	1	18	1
V. Ovarien und Eileiter.	507	309	79	51	39	478	29
Carcinoma ovarii	34	5	3	20	5	33	1
Cystoma	188	151	6	3	15	175	13
Oophoritis und Perioophoritis	59	25	28	4	—	57	2

IX. Störung. d. Schwangerschaft.	323	251	26	13	14	304	19
Abortus	234	200	10	5	6	221	13
Graviditas extrauterina	31	15	7	—	6	28	3
Molimina graviditatis	49	29	8	8	1	46	3
Retroflexio uteri gravidi	9	7	1	—	1	9	—
X. Störungen des Wochenbettes.	278	212	14	3	35	264	14
Febris puerperalis	45	13	1	—	29	43	2
Puerperium	12	9	—	—	—	9	3
Retentio placentae	117	108	4	1	2	115	2
Ruptura perinei	82	72	4	1	—	77	5
Andere Störung. d. Wochenbettes	22	10	5	1	4	20	2
XI. Andere Krankheiten.	227	81	40	82	16	219	8
Hysterie	20	5	10	4	.	19	1
Carcinoma	29	—	4	17	8	29	.
Syphilis	2	2	—	—	—	2	.
Neuralgieen	4	1	1	2	.	4	.
Krankheiten der Harnorgane	17	1	5	11	.	17	.
Tuberculosis	4	.	1	3	.	4	.
Magen- und Darmkrankheiten	27	14	2	8	2	26	1
Nephritis	2	.	2	—	—	2	.
Psychose	3	—	2	—	1	3	.
Tympanitis	2	2	—	—	—	2	.
Status nach Operationen	16	5	5	2	.	12	4
Andere Krankh. u. unbest. Diagn.	74	25	8	34	5	72	2
Zur Beobachtung u. s. w.	27	26	—	1	—	27	.
Summe der Behandelten	4160	2362	1027	364	190	3943	217

2. Berlin. Königl. Charité.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang: geheilt	Abgang: gebessert	Abgang: ungeheilt	Abgang: gestorben	Abgang: zusammen	Bestand am 31. März 1889
II. Blase und Harnröhre.	[1] 1	1	—	—	—	1	—
III. Scheide.	86	59	16	5	2	82	4
Carcinoma	[2] 2	—	1	—	1	2	—
Fistula recto-vaginalis	2	—	2	—	—	2	—
„ urethro-vaginalis	[3] 2	1	1	—	—	2	—
„ vesico-vaginalis	[4] 5	1	2	—	1	4	1
Gonorrhoe	12	11	1	—	—	12	—
Kolpitis	[5] 22	17	3	1	—	21	1
Prolapsus et Descensus	33	28	3	1	—	32	1
Ulcera	[6] 4	—	1	3	—	4	—
And. Krankheiten der Scheide	[7] 4	1	2	—	—	3	1
IV. Uterus.	240	116	72	21	16	225	15
Anteflexio	2	2	—	—	—	2	—
Carcinoma	[8] 78	4	43	9	16	72	6
Endometritis	33	27	3	1	—	31	2
Erosiones portionis	[9] 5	3	—	2	—	5	—
Hypertrophia cervicis	[10] 6	4	2	—	—	6	—
Metritis	11	9	1	—	—	10	1
„ et Endometritis	[11] 5	3	2	—	—	5	—
Metrorrhagia	[12] 3	3	—	—	—	3	—
Myoma	[13] 18	8	7	2	—	17	1
Polypus	4	4	—	—	—	4	—
Prolapsus et Descensus	[14] 9	2	5	2	—	9	—
Retroflexio	[15] 39	27	8	4	—	39	—
Retroversio	[16] 12	9	—	1	—	10	2
Ruptura, Laceratio	2	2	—	—	—	2	—
Stenosis orificii	8	5	—	—	—	5	3
Tumor	[17] 5	4	1	—	—	5	—
V. Ovarien und Eileiter.	84	54	20	2	4	80	4
Carcinoma ovarii	3	1	1	—	1	3	—
Cystoma	[18] 7	5	—	—	1	6	1
Oophoritis und Perioophoritis	25	19	4	1	—	24	1
Salpingitis	[19] 11	7	2	—	1	10	1
Tumor ovarii	[20] 38	22	13	1	1	37	1
VI. Ligamente u. angrenzendes Peritoneum.	110	67	25	9	1	102	8
Haematocele retro-uterina	[21] 7	6	—	—	—	6	1
Parametritis	[22] 32	19	6	5	—	30	2
„ et Endometritis	4	3	1	—	—	4	—
Perimetritis	20	15	1	1	—	17	3
„ et Endometritis	6	4	1	1	—	6	—
„ et Parametritis	[23] 26	15	10	—	—	25	1

Erläuterungen. Komplikationen. P = Potatrix. † = gestorben.

[1] Cystitis.
[2] Carcinosis univers.
[3] Lues tert. 1, post exstirp. total. 1.
[4] post partum 1. Lues III 1. Cat. bronch., Endocarditis et Embolia pulm. 1 †.
[5] Cat. bronch. 1. Cystitis 1. Bartholinitis 1. Uterus infantilis 1. Endo- et Perimetritis 1. Retroversio levis 1.
[6] syphilitica 3.
[7] Status post herniotomiam 1. Lues III vaginae 1. Fibrom 1.
[8] Recidive 9 (5 †), et vaginae 23 (3 †, Fist. ani ext. 1, Fist. vesico-vag. 1, Bronch. chr. 1). Delirium 1. Gravida 1. Fist. vesico-vag. 2 (1 nach Verletzung bei der Operation). Tabes dors. 1 (1 †). Hydronephrosis 1 †. Periton. 4 † (2 septica).
[9] Carcinoma ventr. 1. Prolapsus recti 1.
[10] Hystero-Epilepsie 1.
[11] Cataracta sen. 1. Hypertrophia portionis 1. Descens. ovarii 1.
[12] post abortum 2.
[13] Myelitis 1.
[14] et vaginae 5 (1 Recidiv). Atrophia uteri senilis 1. Cystitis 1. Phthisis pulm. 1.
[15] Nephr. 1. Insuff. mitr. 1. Phthisis pulm. 1. Hysterie 3. Gonorrh. 1. Stenosis orif. 1. Oophoritis 1. Erosiones et Descens. vag. 1. Adenoma uteri 1. Perimetr. 4. Endo- et Perimetr. 3. Descensus ovarii 1. Retentio partialis secund. 1. Status post abortum 1.
[16] Status p. laparatomiam 1. Rupt. perin. 1. Cat. bronch. 1. Fluor 2.
[17] Fibroma 1. Adenoma 3 (1 Recidiv). Sarcom 1.
[18] Peritonitis septica 1 †.
[19] Haematosalpinx 2. Descensus ovarii 1. Perimetr. 2. Periton. exsud. 1. Periton. sept. 1 †.
[20] Peritonitis 1. Abortus 1. Phthis. pulm. 1. Amygdalitis 1. Myoma uteri 1. Retroflexio ut. 4. Stenosis recti et Coprostasis 1.
[21] Recid. 1, post gravid. extraut. 1.
[22] post partum 9 (1 Nephr., 1 Lues III, 1 Delirium), post abortum 1. post laparatomiam 1. Prolapsus vaginae et Elongatio colli ut. 1. Sten. orif. 1. Tumor ovarii fixatus 1. Prolapsus ani 1. Hemiparesis d. 1. Blepharitis chr. 1.
[23] post abortum 2, post partum 4 (1 Recidiv), post laparatomiam 1. post amput. port. 1. Descensus vaginae 1. Descensus ovarii 1.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang: geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	zusammen	Bestand am 31. März 1889
Peritonitis	[1] 2	—	—	1	1	2	—
Tumor	[2] 13	5	6	1	—	12	1
VIII. Störung. d. Menstruation.	[3] 11	9	1	1	—	11	—
IX. Störung. d. Schwangersch.	134	105	8	6	4	123	11
Abortus	[4] 106	88	4	3	2	97	9
Graviditas extrauterina	[5] 10	6	2	—	2	10	—
Molimina graviditatis	[6] 18	11	2	3	—	16	2
X. Störung. d. Wochenbettes.	109	81	2	2	21	106	3
Febris puerperalis	[7] 27	7	—	—	20	27	—
Puerperium	[8] 11	8	—	—	—	8	3
Retentio placentae	[9] 57	54	1	1	1	57	—
Ruptura perinei	[10] 10	9	1	—	—	10	—
And. Störung. d. Wochenbettes	[11] 4	3	—	1	—	4	—
XI. Andere Krankheiten.	44	20	6	15	1	42	2
Hysterie	1	1	—	—	—	1	—
Carcinoma	[12] 2	—	—	1	1	2	—
Syphilis	2	2	—	—	—	2	—
Myelitis	1	—	—	1	—	1	—
Krankheiten der Harnorgane	[13] 5	—	2	3	—	5	—
Tuberculosis pulm.	1	—	—	1	—	1	—
Magen- und Darmkrankheiten	[14] 7	2	1	4	—	7	—
Status nach Operationen	[15] 10	4	3	1	—	8	2
And. Krankh. u. unbest. Diagn.	[16] 7	3	—	4	—	7	—
Zur Beobachtung u. dgl.	8	8	—	—	—	8	—
Summe der Behandelten	*) 819	512	150	61	49	772	47
3. Berlin. Artilleriestrasse.							
I. Äussere Geschlechtsteile.	[17] 13	9	2	—	—	11	2
II. Blase und Harnröhre.	[18] 10	6	4	—	—	10	—
III. Scheide.	59	50	5	3	—	58	1
Carcinoma	[19] 8	2	4	2	—	8	—
Fistula recto-vaginalis	6	4	—	1	—	5	1
„ vesico-vaginalis	[20] 6	5	1	—	—	6	—
Prolapsus et Descensus	25	25	—	—	—	25	—
And. Krankheiten d. Scheide	[21] 14	14	—	—	—	14	—
IV. Uterus.	370	211	100	25	18	354	16
Anteflexio	1	—	1	—	—	1	—
Carcinoma	[22] 107	26	52	10	10	98	9

Erläuterungen. Komplikationen.

P = Potatrix. † = gestorben.

1) post laparatomiam 1.
2) Haematoma lig. 9. Rheumarthritis chr. 1.
3) Uterus infant. 8. Lymphad. chr. colli et Hystero-epilepsie 1.
4) Rententio secund. 6. Atonia ut. 3. Uterus bicorn. 1. Cicatrix cerv. 1. Myoma submuc. 1. Descensus ovarii 1. Oophoritis chr. 1. Tumor ovarii 2 (1 † Periton. sept.). Insuff. mitr. 1. Nephr. 1. Perityphl. 1. Periton. sept. 1 †. Panaritium et Rheum. art. ac. 1.
5) Ruptura tubae 2 (1 †). Periton. 1 †. Nephr. et Pleuritis 1.
6) Oedema lab. min. 1. Hydramnion 1. Lues 1. Cystitis 2. Hysteria 1.
7) post abortum 11.
8) Mastitis 1. Anaemia 1. Rachitis, Graviditas men. X, Sectio caes. 1.
9) post partum 12 (2 Ischias, 1 Perimetr.), post abort. 45 (1 † Sarcoma uteri).
10) post abortum 6.
11) Phlegm. alb. dol. 1. Subinvolutio uteri 2 (1 Lues). Hyperinvolutio, Ruptura et Ectropion cerv. 1.
12) recti 1, hepatis 1 †.
13) Nephr. 3 (1 post laparatomiam), Incontinentia urinae 2 (1 Luxat. mandib.).
14) Cat. gastr. 3. Enteritis chr. 1. Periproctitis 2. Perityphlitis 1.
15) post laparatomiam 8 (Prolapsus omenti 1. Coprostasis 1, Ileus 1). post amput. port. 2.
16) Colica satur. 1. Cataracta sen. et Bronch. chr. 1. Cephalohaematoma 1. Osteosarcoma pelvis 1. Rheum. chr. 1. Dolores vagi 1.
17) Carcinoma vulvae 4 (1 Carc. gland. inguin.), labiorum 6. Ectropium et Hypertrophia labii utr. et Ruptura perinei 1. Pruritus, Bartholinitis 1.
18) Carcinoma urethrae 1. Carunculae 3. Cystitis 5 (Gefässthrombose post partum 1). Prolapsus mucosae urethrae 1.
19) Recidiv 1 (Recto-vaginalfistel).
20) post lacerationem orif. ext. urethrae 1.
21) Corp. alien. 3. Haemato-colpos 4 (Haemato-metra et -salpinx). Inversio vag. 1. Septum vaginae 2. Gonorrhoe 1. Kolpitis 1. Tumor 1.
22) uteri 27 (1 postea Fist. urethro-vagin., 1 † Sepsis, 2 † Peritonitis, 1 † Herzschwäche, 1 † Phthisis pulm.), cervicis 48 (1 Carcin. vaginae, 2 † Peritonitis), portionis 32 (1 Carcin. vaginae †, 2 † Peritonitis).

*) Ausserdem ein männliches Kind durch Kaiserschnitt geboren.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang: geheilt	Abgang: gebessert	Abgang: ungeheilt	Abgang: gestorben	Abgang: zusammen	Bestand am 31. März 1889
Catarrhus	3	2	1	—	—	3	—
Ectropium	3	3	—	—	—	3	—
Endometritis	[1] 133	116	11	—	1	128	5
Hypertrophia cervicis	2	2	—	—	—	2	—
Metritis	[2] 3	1	2	—	—	3	—
Metrorrhagia	[3] 3	1	1	1	—	3	—
Myoma	[4] 49	18	17	9	5	49	—
Polypus	14	13	1	—	—	14	—
Prolapsus et Descensus	8	8	—	—	—	8	—
Retroflexio	[5] 28	12	12	3	—	27	1
Retroversio	5	3	1	1	—	5	—
Sarcoma	[6] 5	2	—	1	2	5	—
Stenosis canalis cervicalis	1	1	—	—	—	1	—
„ orificii	2	2	—	—	—	2	—
Andere Krankheiten	[7] 3	1	1	—	—	2	1
V. Ovarien und Eileiter.	136	90	10	16	14	130	6
Carcinoma ovarii	[8] 12	1	—	9	2	12	—
Cystoma	[9] 33	27	—	—	3	30	3
Oophoritis und Perioophoritis	2	1	—	1	—	2	—
Salpingitis	[10] 13	4	6	2	1	13	—
Sarcoma ovarii	[11] 3	2	—	—	1	3	—
Tumor „	[12] 73	55	4	4	7	70	3
VI. Ligamente u. angrenzendes Peritoneum.	108	31	47	10	11	99	9
Carcinoma	[13] 10	—	—	5	5	10	—
Echinococcus	1	—	—	—	1	1	—
Haematocele retro-uterina	7	2	3	1	—	6	1
Parametritis	[14] 52	13	30	2	1	46	6
„ et Endometritis	[15] 5	3	1	—	—	4	1
Perimetritis	[16] 7	3	4	—	—	7	—
„ et Endometritis	[17] 5	2	1	1	1	5	—
Peritonitis	[18] 8	1	4	—	3	8	—
Tumor	[19] 12	7	3	1	—	11	1
Andere Krankheiten	[20] 1	—	1	—	—	1	—
VII. Mamma.	[21] 1	1	—	—	—	1	—
VIII. Störung. d. Menstruation.	6	3	3	—	—	6	—
IX. Störung. d. Schwangersch.	108	87	9	2	4	102	6
Abortus	[22] 92	78	5	2	4	89	3
Graviditas extrauterina	9	3	3	—	—	6	3
Molimina graviditatis	[23] 4	4	—	—	—	4	—
Retroflexio uteri gravidi	3	2	1	—	—	3	—
X. Störung. d. Wochenbettes.	[24] 70	52	4	1	11	68	2

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potatrix. † = gestorben.

1) post abortum 41. Erosio 2. Haematoma ligam. lat. sin. 1. Perioophoritis 1. Subinvolutio 1. Peritonitis 1 †.
2) chron. 2 (Hysterie).
3) post abortum 2.
4) Pleuritis 1. Peritonitis 3 (2 †). Sepsis 1 †. Lungenembolie 1 †.
5) post abortum 2. Spätblutung post partum 1. Hysterie 1. Psychose 1.
6) et vaginae 1. Eiterfieber 1 †. et urethrae 1 † Collaps.
7) Adenoma maligna, Perforatio 1. Inversio 1.
8) et peritonei 2. Peritonitis 1 †. Thrombose d. Lungenarterien 1 †.
9) Peritonitis 3 †.
10) Haematosalpinx 1 (Haematoma ligam. lati sin.). Pyosalpinx 3 (1 Condylomata acum.). Hydrosalpinx 3. Hydrosalpinx sin. Pyosalpinx d. et Parametr. 1 † (Herzschwäche).
11) Pneum. 1 †.
12) Peritonitis 4 † (1 Ruptura cervicis). Sepsis 1 †. Herzschlag 1 †. Fibroma ovarii 2 (1 † Periton.). Dermoid 2. Haematoma 1. Teratoma 1. Descensus uteri 1. Graviditas 1.
13) pelvis 2 (1 †), peritonei 8 (4 †).
14) Abscess 1, exsudativa 20 (1 post partum, 1 Cystitis, 1 Pyaemia). post abortum 1 †.
15) exsudativa 2.
16) chron. 1, exsudativa 2. Sterilität 1. post abortum 1.
17) exsud. 3. Embolia pulm. 1 †.
18) exsud. 3, tubercul. 1 †.
19) Cystis ligam. sin. 2. Haematoma ligam. lat. sin. 7. Tumor fasciae pelvis 1. Fibroma fasciae musc. recti d. 1. Sarcom 1.
20) Narbige Verziehung des breiten Mutterbandes.
21) Galactostasis.
22) septisch 5 (2 †). Peritonitis 1. Parametritis 2. Retroflexio ut. 1. Embolia cerebri 1.
23) Polypus placentae 1.
24) Endometr. puerp. 2 †. Septomeningitis purulenta 1 †. Peritonitis 5 † (1 Ruptura perinei). Phthisis florida 1 †. Retentio placentae 32. Ruptura perinei 17. Anaemia 2 (1 †). Spätblutung 1. Blasen-Scheidenriss 1.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	zusammen	Bestand am 31. März 1889
XI. Andere Krankheiten.	44	9	5	20	9	43	1
Hysterie	3	—	—	3	—	3	—
Carcinoma	[1] 7	—	—	5	2	7	—
Tumor renum	2	—	—	2	—	2	—
Tuberculosis	1	—	—	1	—	1	—
Magen- und Darmkrankheiten	[2] 5	2	1	—	2	5	—
Fistel nach Laparatomie	1	—	—	—	—	—	1
And. Krankh. u. unbest. Diagn.	[3] 25	7	4	9	5	25	—
Summe der Behandelten	925	549	189	77	67	882	43

4. Bonn.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	zusammen	Bestand am 31. März 1889
I. Äussere Geschlechtsteile.	[4] 3	3	—	—	—	3	—
II. Blase und Harnröhre.	[5] 6	4	—	2	—	6	—
III. Scheide.	28	14	4	7	—	25	3
Atresia	[6] 6	3	1	2	—	6	—
Fistula recto-vaginalis	3	1	—	2	—	3	—
„ vesico-vaginalis	[7] 4	3	—	—	—	3	1
Kolpitis	[8] 1	—	1	—	—	1	—
Prolapsus et Descensus	[9] 10	5	1	2	—	8	2
Andere Krankh. der Scheide	[10] 4	2	1	1	—	4	—
IV. Uterus.	241	55	156	15	6	232	9
Carcinoma	15	2	9	2	1	14	1
Catarrhus	[11] 37	1	36	—	—	37	—
Endometritis	53	10	35	4	1	50	3
Erosiones portionis	2	—	2	—	—	2	—
Hypertrophia cervicis	2	1	1	—	—	2	—
Metritis	3	1	2	—	—	3	—
„ et Endometritis	8	2	5	—	—	7	1
„ „ Parametritis	9	2	6	—	—	8	1
Myoma	[12] 14	6	4	—	4	14	—
Polypus	4	4	—	—	—	4	—
Prolapsus et Descensus	[13] 13	10	2	1	—	13	—
Retroflexio	[14] 61	10	44	6	—	60	1
Retroversio	[15] 9	2	4	2	—	8	1
Ruptura, Laceratio	7	2	4	—	—	6	1
Andere Krankheiten	[16] 4	2	2	—	—	4	—
V. Ovarien und Eileiter.	52	18	21	7	3	49	3
Carcinoma ovarii	[17] 5	1	1	3	—	5	—
Cystoma	[18] 23	17	2	1	2	22	1
Oophoritis und Perioophoritis	17	—	14	2	—	16	1
Salpingitis	7	—	4	1	1	6	1

Erläuterungen. Komplikationen. P = Potatrix. † = gestorben.

[1] ventriculi 1, omenti 1, recti 1, in pelve 1, in abdomine 2 (1 † Kotfistel u. Peritonitis), ohne Bezeichnung, Recidiv 1 †.

[2] Cat. gastr. et Perityphlitis 1. Fistula ani 1. Sarcoma recti 1. Enteritis diphth. 1 † (Pyämie). Cirrhosis hepatis, Ascites 1 †.

[3] Vitium cordis 2 (1 †). Sepsis 4 (3 †). Phlegmone femoris et pelvis 1 †. Ascites 2. Eczema medicament. 1. Bluterguss im Unterleib 1. Ulcera einer Narbe 1. Narbendehnung 1. Tumor 2. Tumor in abdomine 4. Cyste 1. Fistel 2. Lipom 1.

[4] Carcinoma labii maj. 2 (1 Recid.).

[5] Cystitis 4 (Gonorrh. 1, Corp. alien. in vesica 1). Carunculus 1.

[6] congen. 1. Retentio mens. et Peritonitis 1. Uterus bicornis, Retentio mensium 1.

[7] Ruptura recti 1, durch Abgleiten der Forceps 1.

[8] senilis, Cystitis 1.

[9] Invaginatio vaginae 1. Retroflexio ut. 1. Endometritis 4.

[10] Dermoid der Rectusscheide 1. Gonorrhoe 1.

[11] ex puerperio 7. Gonorrhoea mariti 2, post ovariotomiam 1. Sterilität 5.

[12] Graviditas 1. Haemorrhagie 2. Bauchdeckenfistel 1. Elongatio colli et Inversio vaginae 1. Tuberculosis peritonei, Ascites et Ulcus ventr. 1 †. Beckenabscess, Perforatio peritonei 1 †. Thromb. ven. crur. 1 † (Verstopf. d. Art. pulm.). Abort 1 †.

[13] Prolapsus vaginae 3. Inversio vaginae 3. Invaginatio vaginae 1. Decubitalulcus an der Portio 1. Lues 1.

[14] Dilatatio ventr. 1. Prolapsus vaginae 1. Hysterie 2. Pyonephrosis 1. Erysipelas 1.

[15] Uterus infant. 1.

[16] Papilloma malign. 1. Fibroma 1. Anteflexio 1. Stenosis orificii 1.

[17] Carcin. ventr. 1. Carcin. periton., Ascites 1. Metastasen in Leber u. Peritoneum 1.

[18] et Fibroma 1. Atresia vaginae 1. Haematosalpinx 1. Prolapsus uteri 1. Periton. 2 (1 †). Graviditas, Anaemia 1 †.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang					Bestand am 31. März 1889	Erläuterungen. Komplikationen. P = Potatrix. † = gestorben.
		geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	zusammen		
VI. Ligamente u. angrenzendes Peritoneum.	35	3	22	5	1	31	4	
Haematocele retro-uterina	1	1	—	—	—	1	—	
Parametritis	[1] 11	—	7	4	—	11	—	[1] Pelveoperitonitis 1, exsudativa 2, cum absc., Perforatio recti 1. Uterus infant. 1. Perioophor. et Hysteria 1. Hystero-Epilepsie 1.
„ et Endometritis	10	1	8	1	—	10	—	
„ „ Perimetritis	[2] 4	—	2	—	1	3	1	[2] exsudativa 2, et Endom. Peritonitis septica 1 †.
Peritonitis	[3] 8	1	4	—	—	5	3	[3] traumat. 1, exsudat. 1, tuberc. 3 (1 Pleuritis tub.).
Andere Krankheiten	1	—	1	—	—	1	—	
VIII. Störung. d. Menstruation.	1	1	—	—	—	1	—	
IX. Störung. d. Schwangersch.	[4] 2	2	—	—	—	2	—	[4] Abortus.
X. Störung. d. Wochenbettes.	[5] 9	5	1	—	1	7	2	[5] Febris puerp. 3 (Vit. cordis 1 †). Retentio placentae 1. Ruptura recti 2. Invaginatio vaginae 1.
XI. Andere Krankheiten.	[6] 10	2	—	6	1	9	1	[6] Carcinoma hepatis 1, recti 1, coli 1 †. Ren mobile 1. Tumor 1. Fissura ani 1. Anus praeternat. bei Tumor in abdom., et Thrombosis ven. crur. 1. Gallensteinkolik 1. Mitralinsuff. u. Stauungsleber, Ascites 1.
Summe der Behandelten	387	107	204	42	12	365	22	

5. Breslau.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	zusammen	Bestand am 31. März 1889	Erläuterungen
I. Äussere Geschlechtsteile.	[7] 2	1	—	—	1	2	—	[7] Carcinoma vulvae.
II. Blase und Harnröhre.	[8] 4	2	1	1	—	4	—	[8] Polypus urethrae 1. Urethritis 1. Harnträufeln nach früherer Ruptur der Urethra 1. Lähmung des Blasenschliessers 1.
III. Scheide.	42	35	2	1	—	38	4	
Carcinoma	1	1	—	—	—	1	—	
Fistula recto-vaginalis	3	3	—	—	—	3	—	
„ vesico-vaginalis	[9] 16	11	2	1	—	14	2	[9] post operat. 2, post partum 7, postea Incontinentia urinae 1.
Kolpitis	1	1	—	—	—	1	—	
Prolapsus et Descensus	[10] 19	17	—	—	—	17	2	[10] Rupt. perinei invet. 3. Knickung d. Gebärmutter 1. Elongatio cervicis 1.
Andere Krankh. der Scheide	2	2	—	—	—	2	—	
IV. Uterus.	135	80	41	4	5	130	5	
Anteflexio	1	1	—	—	—	1	—	
Carcinoma	47	14	29	—	1	44	3	
Endometritis	[11] 11	10	1	—	—	11	—	[11] haemorrhagica 6. Prolapsus vaginae 1.
Erosiones portionis	3	1	1	—	—	2	1	
Hypertrophia cervicis	1	1	—	—	—	1	—	
Metritis	[12] 3	1	1	1	—	3	—	[12] Rupt. perin. invet. et Endom. 1, et Param. 1.
Metrorrhagia	[13] 4	2	2	—	—	4	—	[13] postea Fistula abdom. post laparatomiam 1.
Myoma	[14] 29	21	2	2	4	29	—	[14] Abscess am Halse 1. Anaemia acuta 1 †. Herzklappenfehler 1 †. Ileus 1 †. Sepsis 1 †.
Polypus	[15] 10	9	1	—	—	10	—	[15] Erysipelas fac. 1.
Prolapsus et Descensus	[16] 10	9	1	—	—	10	—	[16] incarceratus 1. Prolapsus vaginae 7.
Retroflexio	[17] 9	5	2	1	—	8	1	[17] Nephr. chr. 1. Descensus uteri 2. Hysterie 1.
Ruptura, Laceratio	[18] 4	3	1	—	—	4	—	[18] cervicis inveterata 2, cervicis et perin. invet. 2.
Andere Krankheiten	[19] 3	3	—	—	—	3	—	[19] Elongatio colli 2. Stenosis orificii 1.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang: geheilt	Abgang: gebessert	Abgang: ungeheilt	Abgang: gestorben	Abgang: zusammen	Bestand am 31. März 1889
V. Ovarien und Eileiter.	50	40	—	1	6	47	3
Carcinoma ovarii	1) 3	—	—	1	2	3	—
Cystoma	2) 30	27	—	—	2	29	1
Oophoritis und Perioophoritis	2	2	—	—	—	2	—
Tumor	3) 13	10	—	—	2	12	1
Andere Krankheiten . . .	2	1	—	—	—	1	1
VI. Ligamente u. angrenzendes Peritoneum.	4) 12	7	3	2	—	12	—
VIII. Störung. d. Menstruation.	5) 7	3	1	1	—	5	2
IX. Störung. d. Schwangersch.	6) 5	3	—	—	2	5	—
X. Störung. d. Wochenbettes.	7) 9	9	—	—	—	9	—
XI. Andere Krankheiten.	8) 12	4	3	2	2	11	1
Summe der Behandelten	278	184	51	12	16	263	15

Erläuterungen. Komplikationen. P = Potatrix. † = gestorben.

1) Pneum. 1 †.
2) Darmverschlingung 1. Pneum. †. Insuff. valvulae aortae 1 †.
3) malign. 1. Myxoma 1 † (Sepsis). Dermoid 2 (1 Achsendrehung des Stiels, 1 † Embolia art. pulm.).
4) Parametritis 4 (exsud. 1). Peritonitis exsud. 3. Tuberc. 2. Ascites 1. Teratoma ligam. l. d. 1. Absc. retrouterinus 1.
5) Hysterie 1.
6) Abortus 2. Graviditas extrauterina Periton. 1. Vitium cordis 1.
7) Retentio placentae post abortum, Ruptura perinei invet. 8.
8) Carcinoma coli et ventric. 1 †, des grossen Bauchnetzes 1 † (Herzschwäche, Jodoformintoxikation). Tuberkulose 1. Fissura ani 1. Bauchfistel nach Laparatomie 4. Tumor in abdom. 2. Abscess der Bauchdecken 1. Eczem der Bauchhaut 1.

6. Göttingen.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang: geheilt	Abgang: gebessert	Abgang: ungeheilt	Abgang: gestorben	Abgang: zusammen	Bestand am 31. März 1889
I. Äussere Geschlechtsteile.	9) 5	4	—	1	—	5	—
III. Scheide.	10) 14	6	3	3	—	12	2
IV. Uterus.	114	59	40	4	1	104	10
Anteflexio	6	2	4	—	—	6	—
Carcinoma	11) 18	5	8	2	1	16	2
Ectropium	1	1	—	—	—	1	—
Endometritis	10	9	1	—	—	10	—
Erosiones portionis	2	1	1	—	—	2	—
Hypertrophia cervicis . . .	6	3	1	—	—	4	2
Metritis	1	1	—	—	—	1	—
Metrorrhagia	4	4	—	—	—	4	—
Myoma	12) 13	5	7	—	—	12	1
Polypus	5	5	—	—	—	5	—
Prolapsus et Descensus . .	13) 6	2	2	1	—	5	1
Retroflexio	25	12	11	—	—	23	2
Retroversio	8	4	3	—	—	7	1
Sarcoma	1	—	1	—	—	1	—
Stenosis orificii	2	2	—	—	—	2	—
Tumor	14) 4	2	—	1	—	3	1
Andere Krankheiten . . .	15) 2	1	1	—	—	2	—
V. Ovarien und Eileiter.	21	10	4	2	2	18	3
Carcinoma ovarii	1	—	—	1	—	1	—
Cystoma	16) 5	4	—	—	1	5	—
Oophoritis und Perioophoritis	1	1	—	—	—	1	—

9) Carcinoma labii maj. 1, lab. maj. et min. 1. Tumor lab. maj. 1. Haematoma vulvae 1. Verklebung der Labia maj. 1.
10) Fistula recto-vaginalis 3. Gonorrhoe 1. Prolapsus 7. Cystis retrovagin. 1. Aplasie der Scheide, rudimentäre Entwickelung des Uterus und der Ovarien 1.
11) Ausdehnung auf die Scheide 9 (1 Decubitus, 1 Bronchitis). Insuff. valv. mitr. 1. Jodoformintox. u. Pneum. 1. Adipositas cord. 1 †.
12) Carcinoma mammae 1. Abort bei Excision des Myoms 1. Thrombosis venae femoralis, Oedema cruris 1.
13) Prolapsus vaginae 2. Elongatio cervic et Cystis vagin. 1. Bronch. diff. 1.
14) Adenoma 1. Fibroma 3 (1 Hysterie).
15) Sterilität 1.
16) Insuff. valv. mitr 1.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang: geheilt	Abgang: gebessert	Abgang: ungeheilt	Abgang: gestorben	Abgang: zusammen	Bestand am 31. März 1889	Erläuterungen. Komplikationen. P = Potatrix. † = gestorben.
Salpingitis	2	—	1	—	—	1	1	
Tumor	[1]) 11	5	2	1	1	9	2	[1]) malign. 1. Ascites 1. Multiple Tumoren der Bauchdecken 1. Peritonitis perfor. 1 †.
Andere Krankheiten	[2]) 1	—	1	—	—	1	—	[2]) vergrössertes, in Schwarten gehülltes Ovarium.
VI. Ligamente u. angrenzendes Peritoneum.	[3]) 15	4	9	1	1	15	—	[3]) Carcin. peritonei 1. Haematocele retro-ut. 1. Parametr. 10, darunter exsud. 6 (Perforation der Bauchdecken 1). Perimetrit. 1 (Morphinismus). Tumor 1. Infiltration der retro-uterinen Bänder und der Douglashöhle.
IX. Störung. d. Schwangersch.	[4]) 10	9	1	—	—	10	—	[4]) Abortus 7 (Sepsis, thrombotische Abscesse am Knie 1). Graviditas extrauterina 1. Albuminurie 1. Retentio urinae 1.
X. Störung. d. Wochenbettes.	[5]) 6	3	1	—	—	4	2	[5]) Febris puerp. post abortum 1. Ruptura perin. 5.
XI. Andere Krankheiten.	[6]) 14	6	2	6	—	14	—	[6]) Hysterie 2. Tumor in abdom. 4. Ascites 2. Morphinismus 1.
Summe der Behandelten	199	101	60	17	4	182	17	

7. Greifswald.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang: geheilt	Abgang: gebessert	Abgang: ungeheilt	Abgang: gestorben	Abgang: zusammen	Bestand am 31. März 1889	Erläuterungen. Komplikationen.
I. Äussere Geschlechtsteile.	[7]) 2	2	—	—	—	2	—	[7]) Hypertrophie d. kl. Schamlippen 1. Bartholinitis 1.
II. Blase und Harnröhre.	[8]) 4	4	—	—	—	4	—	[8]) Cystitis.
III. Scheide.	[9]) 19	13	2	2	—	17	2	[9]) Carcinoma 2. Fistula recto-vag. 1. vesico-vag. 1. Prolapsus 12. Cystis pariet. anter. 1. Vaginism. 2.
IV. Uterus.	173	95	61	8	3	167	6	
Anteflexio	15	10	5	—	—	15	—	
Anteversio	2	1	—	—	—	1	1	
Atrophia	1	—	1	—	—	1	—	
Carcinoma	[10]) 17	5	7	4	1	17	—	[10]) Fist. recto-vagin. 1. Urämie 1 †.
Catarrhus	[11]) 23	15	7	—	—	22	1	[11]) Hysterie 2. Arthr. deform. cox. 1. Pelveoperiton. 4 (1 Hysterie). Ruptura perinei incompl. 1. Perimetritis 3 (1 Pelveoperiton.). Fluor albus et Pelveoperiton. 6.
Endometritis	[12]) 27	23	4	—	—	27	—	[12]) chron. 12, gonorrh. 1, hypertrophica 2. Blutungen 4. Retroversio uteri 1.
Erosiones portionis	[13]) 5	5	—	—	—	5	—	[13]) Cat. cerv. et Pelveoperiton. 4 (1 Retroversio uteri). Cat. cerv. Hysterie u. Phth. pulm. 1.
Hypertrophia cervicis	3	1	1	—	—	2	1	
Metritis	[14]) 2	1	1	—	—	2	—	[14]) Gonorrh. et Pelveoperiton. 1. chron. 1.
Metrorrhagia	2	2	—	—	—	2	—	
Myoma	8	3	2	1	1	7	1	
Polypus	6	6	—	—	—	6	—	
Prolapsus et Descensus	[15]) 4	2	2	—	—	4	—	[15]) Prolapsus vaginae 2 (1 Elongatio cervicis). Hydrops 1.
Retroflexio	[16]) 17	6	10	—	—	16	1	[16]) Fissura ani 1. Hysterie 3. Hysterie u. Melancholie 1. Hystero-Epilepsie mit akuter Manie 1.
Retroversio	[17]) 30	11	19	—	—	30	—	[17]) Pelveoperiton. 9. Hysterie 8.
Tumor	[18]) 9	3	2	3	1	9	—	[18]) Adenoma et Perimetr. 1. Fibroma 8 (1 †).
Andere Krankheiten	[19]) 2	1	—	—	—	1	1	[19]) Ulcus portionis 1. Stenosis orif. 1.
V. Ovarien und Eileiter.	[20]) 20	17	1	—	1	19	1	[20]) Carcinom 1. Cystom 14 (1 †) Oophoritis 2. Salpingitis 2. Sarcom 1.
VI. Ligamente u. angrenzendes Peritoneum.	31	16	7	4	2	29	2	
Carcinoma	[21]) 1	—	—	1	—	1	—	[21]) pelvis, Hydrops.
Echinococcus	[22]) 3	1	—	—	1	2	1	[22]) des Netzes 1, der Bauchhöhle 1. multilocularis peritonei, hepatis et pleurae 1 †.
Haematocele retro-uterina	1	1	—	—	—	1	—	

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang					Bestand am 31. März 1889
		geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	zusammen	
Parametritis	[1] 9	4	2	3	—	9	—
Perimetritis	[2] 4	3	—	—	1	4	—
Peritonitis	11	6	5	—	—	11	—
Tumor	[3] 2	1	—	—	—	1	1
VII. Mamma.	[4] 1	1	—	—	—	1	—
VIII. Störung. d. Menstruation.	2	—	2	—	—	2	—
IX. Störung. d. Schwangersch.	19	10	3	4	1	18	1
Abortus	4	4	—	—	—	4	—
Graviditas extrauterina	[5] 3	2	—	—	1	3	—
Molimina graviditatis	[6] 11	3	3	4	—	10	1
Retroflexio uteri gravidi	[7] 1	1	—	—	—	1	—
X. Störung. d. Wochenbettes.	[8] 9	9	—	—	—	9	—
XI. Andere Krankheiten.	[9] 23	11	5	6	1	23	—
Summe der Behandelten	303	178	81	24	8	291	12

8. Halle.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	zusammen	Bestand am 31. März 1889
I. Äussere Geschlechtsteile.	9	9	—	—	—	9	—
Bartholinitis	3	3	—	—	—	3	—
Carcinoma	[10] 3	3	—	—	—	3	—
Pruritus vulvae	1	1	—	—	—	1	—
Andere Krankheiten	[11] 2	2	—	—	—	2	—
II. Blase und Harnröhre.	[12] 4	3	1	—	—	4	—
III. Scheide.	36	34	—	—	—	34	2
Carcinoma	[13] 4	4	—	—	—	4	—
Fistula recto-vaginalis	2	1	—	—	—	1	1
„ vesico-vaginalis	3	3	—	—	—	3	—
Kolpitis	1	1	—	—	—	1	—
Prolapsus et Descensus	20	19	—	—	—	19	1
Tumor	[14] 2	2	—	—	—	2	—
Andere Krankh. der Scheide	[15] 4	4	—	—	—	4	—
IV. Uterus.	250	150	46	43	3	242	8
Carcinoma	[16] 52	20	3	23	1	47	5
Ectropium	1	1	—	—	—	1	—
Endometritis	44	33	11	—	—	44	—
Erosiones portionis	6	6	—	—	—	6	—
Metritis	[17] 14	2	11	1	—	14	—
Metrorrhagia	4	4	—	—	—	4	—
Myoma	[18] 28	7	8	12	1	28	—

Erläuterungen. Komplikationen.
P = Potatrix. † = gestorben.

[1] exsudativa 8 (1 Hysterie, 1 Meteorismus).
[2] Durchbruch durch die hintere Scheidenwand 1 †.
[3] Fibromyoma ligam. lat. d. 1. Blutcyste 1.
[4] Adenoma.
[5] Parovarialcyste 1. Uterusfibrome 2 (1 †).
[6] Dislocatio ovarii d. et Hysteria 1. Tumor hinter d. Uterus 1. Fluor alb., Phth. pulm. et laryngis 1.
[7] et Incarceratio uteri grav., Cystitis diphth.
[8] Febris puerperalis 1. Ruptura perin. 7. (Ruptura symphyseos et synchondroseos sacroiliacae, Parametritis 1. Prolapsus vaginae, Retroversio et Descensus uteri 1). Phlegmasia alba dolens, Thrombosis venae femoralis et popliteae dextr. 1.
[9] Carcinoma pylori et hepatis 1, hepatis, Hydrops 1, coli 1, renis 1 † (Lungenembolie). Hystero-Epilepsie 1. Paresis nervi facialis 1. Ischias et Hysteria 1. Spitze Condylome im Mastdarm und After 1. Fissura ani 2. Haemorrhois et Prolapsus ani 1. Koprostasis 2. Perityphlitis u. Kotfistel 1. Fibrom d. Bauchdecken 1. Sarcom derselben 1. Chlorosis und Spitzenkatarrh 1. Lebertumor 1. Tuberc. pulm. 1.
[10] vulvae 1, clitoridis 2.
[11] Atheroma vulvae 1. Neoplasma labii min. sin. 1.
[12] Polypus urethrae 1. Cystitis 3.
[13] Recidiv 2.
[14] Cystis vaginae 2.
[15] Haematokolpos 1. Granulationen in der Vag. durch Fremdkörper 1. Drucknekrose durch Pessar 1. Ulcera 1.
[16] corporis uteri 6 (1 Fistula urin.), cervicis 31 (3 Recidiv, 1 †), portionis 14 (1 Recidiv), orificii 1.
[17] chron. 9 (1 Sterilität, 1 Salpingitis), et Endom. 1.
[18] gravida 1. Jodoformintoxicat. 1 †.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang: geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	zusammen	Bestand am 31. März 1889
Polypus	[1] 21	20	—	—	—	20	1
Prolapsus et Descensus	[2] 22	20	—	1	—	21	1
Retroflexio	25	20	2	2	—	24	1
Retroversio	[3] 4	2	2	—	—	4	—
Laceratio	[4] 4	2	—	2	—	4	—
Sarcoma	2	—	—	2	—	2	—
Stenosis canalis cervicalis	4	4	—	—	—	4	—
„ orificii	[5] 6	6	—	—	—	6	—
Tumor	[6] 7	—	6	—	1	7	—
Andere Krankheiten	[7] 6	3	3	—	—	6	—
V. Ovarien und Eileiter.	60	32	11	10	4	57	3
Carcinoma ovarii	1	—	—	—	—	—	1
Cystoma	30	25	2	—	1	28	2
Oophoritis und Perioophoritis	6	1	5	—	—	6	—
Salpingitis	[8] 17	5	4	7	1	17	—
Sarcoma ovarii	1	—	—	—	1	1	—
Tumor	[9] 5	1	—	3	1	5	—
VI. Ligamente u. angrenzendes Peritoneum.	49	7	32	6	1	46	3
Carcinoma	[10] 4	—	—	3	1	4	—
Haematocele retro-uterina	10	1	8	1	—	10	—
Parametritis	[11] 15	2	12	—	—	14	1
Perimetritis	6	—	5	—	—	5	1
„ et Parametritis	[12] 3	—	3	—	—	3	—
Peritonitis	4	—	4	—	—	4	—
Tumor	[13] 5	2	—	2	—	4	1
Andere Krankheiten	2	2	—	—	—	2	—
VIII. Störung. d. Menstruation.	4	2	2	—	—	4	—
IX. Störung. d. Schwangersch.	15	12	1	1	1	15	—
Abortus	6	6	—	—	—	6	—
Graviditas extrauterina	[14] 4	2	1	—	1	4	—
Molimina graviditatis	2	1	—	1	—	2	—
Retroflexio uteri gravidi	3	3	—	—	—	3	—
X. Störung. d. Wochenbettes.	37	29	5	—	2	36	1
Febris puerperalis	[15] 1	—	—	—	1	1	—
Retentio placentae	[16] 22	20	1	—	1	22	—
Ruptura perinei	[17] 8	8	—	—	—	8	—
And. Störung. d. Wochenbett.	6	1	4	—	—	5	1
XI. Andere Krankheiten.	[18] 26	10	3	11	—	24	2
Summe der Behandelten	490	288	101	71	11	471	19

Erläuterungen. Komplikationen.

P = Potatrix. † = gestorben.

[1] fibrosus 1, sarcomatosus 1. Prolapsus vaginae 1.
[2] et vaginae 18.
[3] fixata 1.
[4] cervicis.
[5] Sterilitas et Elongatio colli 2. Vaginismus 1.
[6] Fibroma 7 (1 Parametritis, 1 † Embolie).
[7] Sterilitas 1. Retropositio uteri 1. Ulcus portionis 1. Elongatio portionis 3 (2 Sterilitas).
[8] Haematosalpinx 2. Hydrosalpinx 7 (1 †). Pyosalpinx 4 (1 postea Hydrosalpinx).
[9] malignus 2.
[10] peritonei 3. (Ascites 1 † Shock. der Beckenorgane 1.
[11] inveterata 1, exsudativa 3.
[12] gonorrhoica 1.
[13] retrouterinus 2 (1 Ascites). Fibroma intraligam. 1. Haematoma intraligam. 2.
[14] Haematocele 1. Verblutung 1 †.
[15] Endocarditis ulcerosa.
[16] post abortum 19. Pyämie 1 †.
[17] incompleta 1. Descensus vaginae 1. Prolapsus uteri 1.
[18] Carcinoma hepatis 1. Hydronephrosis 2. Ren mobilis 3. Strictura recti 1. Bauchdeckenfisteln nach alter Myomotomie 1. Adipositas 1. Ascites 1. Fibrom der Bauchdecken 3. Wanderleber 1. Lebertumor 1. Tumor malignus in abdomine 5.

9. Kiel.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang: geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	zusammen	Bestand am 31. März 1889	Erläuterungen. Komplikationen. P = Potatrix. † = gestorben.
I. Äussere Geschlechtsteile.	[1] 2	1	1	—	—	2	—	[1] Carcinoma vulvae 1. Bartholinitis 1.
II. Blase und Harnröhre.	[2] 4	—	4	—	—	4	—	[2] Cystitis.
III. Scheide.	[3] 14	10	1	1	—	12	2	[3] Atresia u. rudimentärer Uterus 1. Fistula vesico-vaginalis 2. Prolapsus 9. Sarcoma 1. Vaginismus 1.
IV. Uterus.	99	56	34	4	3	97	2	
Carcinoma	26	9	11	3	2	25	1	
Catarrhus	9	6	3	—	—	9	—	
Endometritis	[4] 14	12	2	—	—	14	—	[4] hyperplastica 4, haemorrhagica 3 (2 bei Retroflexio fixata). menorrhagica 1. Hysterie 1, Neurasthenie 1.
Hypertrophia cervicis	1	1	—	—	—	1	—	
Metritis	[5] 4	3	—	—	—	3	1	[5] chronica 4 (1 Uterus bicornis, 1 Perimetritis adhaesiva).
„ et Endometritis	[6] 3	2	1	—	—	3	—	[6] chron. 2.
Metrorrhagia	1	1	—	—	—	1	—	
Myoma	11	7	4	—	—	11	—	
Polypus	5	4	1	—	—	5	—	
Prolapsus et Descensus	[7] 6	5	—	—	1	6	—	[7] Peritonitis chron., Pankreasabscess 1 †.
Retroflexio	[8] 17	5	11	1	—	17	—	[8] Blasenkatarrh 1. Hysterie 1. Melancholia levis 1. Intercostalneuralgie 1. Koprostase und beginnende Tabes 1. Ren mobilis und Magenectasie 1.
Retroversio	1	—	1	—	—	1	—	
Stenosis orificii	1	1	—	—	—	1	—	
V. Ovarien und Eileiter.	35	25	1	3	3	32	3	
Carcinoma ovarii	[9] 4	1	—	3	—	4	—	[9] Carc. uteri 1. Carc. des Netzes 1. Infiltratio der Beckenorgane 1.
Cystoma	[10] 24	19	1	—	2	22	2	[10] Stieltorsion 3. Schwielen der Ligam. lata u. Pelveoperiton. 1. postea parametr. exsud. 1. Nachblutung in d. Bauchhöhle 1 †. Retroflex. uteri, Hydrosalpinx 1 † (Peritonitis).
Salpingitis	[11] 6	4	—	—	1	5	1	[11] tuberculosa 1. Beckenabscess 1. Haematosalpinx 1. Hydrosalpinx 2. Peritonitis 1 †.
Tumor	[12] 1	1	—	—	—	1	—	[12] Fibromyoma.
VI. Ligamente u. angrenzendes Peritoneum.	30	12	7	3	3	25	5	
Carcinoma	[13] 2	—	—	1	1	2	—	[13] peritonei 1, der Abdominalorgane 1 †.
Echinococcus	[14] 1	1	—	—	—	1	—	[14] des Ligam. lat., des Mesenteriums u. Netzes.
Haematocele retro-uterina	3	3	—	—	—	3	—	
Parametritis	8	2	3	—	—	5	3	
Perimetritis	1	1	—	—	—	1	—	
Peritonitis	[15] 6	—	4	—	1	5	1	[15] purulenta 1 †, tuberculosa 5 (Tuberculosis tubarum 2, Tuberc. d. Genitalorgane 1).
Sarcoma	1	—	—	—	1	1	—	
Tumor	[16] 6	4	—	1	—	5	1	[16] Haematoma lig. lati 1. Fibroma lig. lati 1. Cystoma retroperitoneale 1. Cystis lig. lati 1. Cyste im Parametrium 2.
Andere Krankheiten	[17] 2	1	—	1	—	2	—	[17] Abscessus lig. lati 1 (Pyämie mit Muskelabscessen). Beckenabscess 1.
VII. Mamma.	[18] 1	1	—	—	—	1	—	[18] Mastitis.
VIII. Störung. d. Menstruation.	2	1	1	—	—	2	—	
IX. Störung. d. Schwangersch.	[19] 9	6	2	—	1	9	—	[19] Abortus 1. Graviditas extrauterina 3 (Pyämie 1 †).

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang: geheilt	Abgang: gebessert	Abgang: ungeheilt	Abgang: gestorben	Abgang: zusammen	Bestand am 31. März 1889	Erläuterungen. Komplikationen. P = Potatrix. † = gestorben.
X. Störung. d. Wochenbettes.	1) 8	6	—	—	—	6	2	1) Retentio placentae post abortum 3. Ruptura perinei 3.
XI. Andere Krankheiten.	2) 20	5	5	8	1	19	1	2) Hysterie 3. Carcin. 4 (d. Gallenblase 1, des Ileum 1, des Dünndarms 1, des Dünndarms u. d. Leber 1 †). Pyelitis 1. Cyste des Mesocoecum 1, chron. Obstipation 1. Cor adiposum 2. Vitium cordis 1. Leukämie 1. Tumor d. Gallenblase 1. Lipoma reg. inguin. 1. Fibrosarcoma der Bauchdecken 1. Psoasabscess 1.
Summe der Behandelten	224	123	56	19	11	209	15	

10. Königsberg.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	zusammen	Bestand am 31. März 1889	Erläuterungen
I. Äussere Geschlechtsteile.	3) 7	4	2	—	—	6	1	3) Carcinom 3. Elephantiasis lab. min. 1. Haematoma lab. maj. 1. Verwachsung (Diphtheritis) 1. Ulceration 1.
II. Blase und Harnröhre.	4) 5	2	2	1	—	5	—	4) Calculus 1. Carunkel 1. Cystitis 1. Incontinentia 2.
III. Scheide.	49	42	1	2	—	45	4	
Fistula vesico-vaginalis	5) 5	2	—	2	—	4	1	5) Ruptura perinei 1.
Gonorrhoe	2	1	—	—	—	1	1	
Prolapsus et Descensus	32	30	—	—	—	30	2	
Vaginismus	6) 4	3	1	—	—	4	—	6) Erysipelas faciei 1.
Andere Krankheiten	7) 6	6	—	—	—	6	—	7) Cyste 1. Stenosis 1.
IV. Uterus.	159	95	47	3	8	153	6	
Anteflexio	1	1	—	—	—	1	—	
Carcinoma	8) 23	4	15	—	2	21	2	8) uteri 16 (1 †), cervicis 5 (1 †), portionis 2.
Catarrhus	8	4	3	—	—	7	1	
Ectropium	4	4	—	—	—	4	—	
Endometritis	33	29	3	—	—	32	1	
Erosiones portionis	1	1	—	—	—	1	—	
Metritis	2	1	1	—	—	2	—	
„ et Endometritis	2	2	—	—	—	2	—	
Myoma	32	8	18	2	4	32	—	
Polypus	15	12	1	—	—	13	2	
Prolapsus et Descensus	9) 8	7	1	—	—	8	—	9) et vaginae 5, mit Ulcerationen 1.
Retroflexio	12	8	3	1	—	12	—	
Retroversio	10) 9	8	1	—	—	9	—	10) fixata 1, mobilis 3. Perimetrit. 1. Ectropium 1. Metritis 1.
Sarcoma	4	3	—	—	1	4	—	
Stenosis canalis cervicalis	1	1	—	—	—	1	—	
Andere Krankheiten	11) 4	2	1	—	1	4	—	11) Inversio uteri, Peritonitis 1 †. Tuberkulose 1, mangelhafte Involution 2.
V. Ovarien und Eileiter.	32	16	6	5	2	29	3	
Carcinoma ovarii	2	—	1	1	—	2	—	
Cystoma	12) 18	11	1	1	2	15	3	12) Hysterie 1.
Descensus ovarii	12) 1	1	—	—	—	1	—	
Hernia ovarii	2	—	1	1	—	2	—	
Oophoritis und Perioophoritis	1	—	1	—	—	1	—	
Salpingitis	2	1	1	—	—	2	—	
Sarcoma ovarii	3	2	—	1	—	3	—	
Tubencyste	1	—	1	—	—	1	—	
Tumor	2	1	—	1	—	2	—	

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang					Bestand am 31. März 1889.	Erläuterungen. Komplikationen. P = Potatrix. † = gestorben.
		geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	zusammen		
VI. Ligamente u. angrenzendes Peritoneum.	35	20	11	2	—	33	2	
Carcinoma	1) 1	—	1	—	—	1	—	1) peritonei.
Echinococcus	2) 1	1	—	—	—	1	—	2) der Niere.
Haematocele retro-uterina	3	2	—	1	—	3	—	
Parametritis	20	9	8	1	—	18	2	
Perimetritis	3) 6	4	2	—	—	6	—	3) Vitium cordis 1.
Andere Krankheiten	4) 4	4	—	—	—	4	—	4) Hernia umbilicalis 1. Dermoidcyste abdom. 1. Bauchdeckenfibrom 1. Bauchdeckenabscess 1.
VIII. Störung. d. Menstruation.	5) 4	1	1	2	—	4	—	5) Degeneratio ovariorum 3.
IX. Störung. d. Schwangersch.	6) 15	12	1	—	1	14	1	6) Abortus 12. Psychose 1 †.
X. Störung. d. Wochenbettes.	7) 16	15	—	—	—	15	1	7) Ruptura perinei 15. Blutung 1.
XI. Andere Krankheiten.	21	4	11	5	1	21	—	
Carcinoma	8) 5	—	2	3	—	5	—	8) intestinorum 2, ventriculi 1, hepatis 1, carcinomatöse Cyste im Mesenterium 1.
Hysterie	8	2	5	1	—	8	—	
Nephritis	2	—	2	—	—	2	—	
Psychose	9) 3	—	2	—	1	3	—	9) Selbstmord 1 †.
Tympanitis	2	2	—	—	—	2	—	
Ohne Angabe	10) 1	—	—	1	—	1	—	10) P.
Summe der Behandelten	343	211	82	20	12	325	18	

11. Marburg.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	zusammen	Bestand am 31. März 1889.	Erläuterungen.
I. Äussere Geschlechtsteile.	11) 2	1	—	1	—	2	—	11) Elephantiasis labii minoris 1. Haematoma labii majoris 1.
III. Scheide.	17	11	4	1	—	16	1	
Fistula vesico-vaginalis	3	1	1	1	—	3	—	
Gonorrhoe	3	1	2	—	—	3	—	
Prolapsus et Descensus	2	2	—	—	—	2	—	
Tumor	12) 2	2	—	—	—	2	—	12) Cystis hymenis 2.
Andere Krankh. der Scheide	13) 7	5	1	—	—	6	1	13) Catarrhus 1. Vaginismus 1.
IV. Uterus.	116	66	38	6	—	110	6	
Anteflexio	7	4	2	—	—	6	1	
Atrophia	1	—	1	—	—	1	—	
Carcinoma	9	1	4	3	—	8	1	
Catarrhus	14) 14	9	5	—	—	14	—	14) gonorrhoicus 1.
Endometritis	5	3	2	—	—	5	—	
Fistula vesico-cervicalis	1	—	—	1	—	1	—	

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte	Abgang: geheilt	Abgang: gebessert	Abgang: ungeheilt	Abgang: gestorben	Abgang: zusammen	Bestand am 31. März 1889.	Erläuterungen. Komplikationen. P = Potatrix. † = gestorben.
Hypertrophia cervicis . . .	2	2	—	—	—	2	—	
Metritis	7	4	3	—	—	7	—	
Polypus	11	10	—	1	—	11	—	
Prolapsus et Descensus . .	[1] 5	1	1	—	—	2	3	[1]) et vaginae 2. Hysterie 1.
Retroflexio	[2] 2	1	1	—	—	2	—	[2]) Prolapsus ovarii 1.
Retroversio	[3] 25	15	10	—	—	25	—	[3]) Ectropium, Parametritis et Anaemia 1. Hysterie 2.
Sarcoma	1	1	—	—	—	1	—	
Stenosis canalis cervicalis .	[4] 3	1	2	—	—	3	—	[4]) Retroversio 1. Hysterie 1.
„ orificii	[5] 8	8	—	—	—	8	—	[5]) Anteflexio u. Oophoritis 1. Endometritis 1. Sterilität 2. Hysterie 1.
Tumor	[6] 13	6	5	1	—	12	1	[6]) Fibroma 10 (1 Retroversio). Adenoma 2. Cyste der Portio 1.
Andere Krankheiten	[7] 2	—	2	—	—	2	—	[7]) Infarkt der Portio 1. Sterilität 1.
V. Ovarien und Eileiter.	17	7	5	5	—	17	—	
Carcinoma ovarii	[8] 2	—	—	2	—	2	—	[8]) Icterus, Ascites 1. Carc. mammae et vaginae 1.
Cystoma	[9] 8	5	1	2	—	8	—	[9]) Typhus 1.
Oophoritis und Perioophoritis	3	—	3	—	—	3	—	
Salpingitis	2	2	—	—	—	2	—	
Tumor	2	—	1	1	—	2	—	
VI. Ligamente u. angrenzendes Peritoneum.	[10] 15	6	3	5	—	14	1	[10]) Carcinom d. retrouterinen Drüsen u. des Omentum 1. Parametritis 11 (chron. 2, exsudativa 5). Netztumor 1. Tumor in der r. Bauchseite 1. Fibroma 1.
VIII. Störung. d. Menstruation.	1	—	1	—	—	1	—	
IX. Störung. d. Schwangersch.	[11] 6	5	1	—	—	6	—	[11]) Abortus 2.
X. Störung. d. Wochenbettes.	[12] 5	3	1	—	—	4	1	[12]) puerperale Atrophie 1. Ruptura perinei 4.
XI. Andere Krankheiten.	[13] 13	10	—	3	—	13	—	[13]) Carcinoma recti 1. Fistel des Nierenbeckens, Hydronephrose 1. Hernia crur. 1. Tumor 2. Hysterie 1, zur Beobachtung 7.
Summe der Behandelten	192	109	53	21	—	183	9	

16. Alter, Familienstand, Bezahlungsart der Verpflegungskosten und Wohnort der Kranken in den Kliniken für Frauenkrankheiten.

Alter, Familienstand, Bezahlungsart der Verpflegungskosten und Wohnort.	Sämtl. Kliniken		Berlin				Bonn		Breslau		Götting.		Greifsw.		Halle		Kiel		Königsb.		Marburg	
			Charité		Artilleriest.																	
	Behandelte	davon gestorben	Behandelte	davon gestrb.	Behandelte	davon gestrb.	Behandelte	davon gestorben	Behandelte	davon gestorben	Behandelte	davon gestorben	Behandelte	davon gestorben	Behandelte	davon gestorben	Behandelte	davon gestorben	Behandelte	davon gestorben	Behandelte	davon gestorben
Überhaupt:	4136	190	802	49	921	67	387	12	278	16	199	4	303	8	488	11	224	11	342	12	192	—
1. Alter.																						
bis 15 Jahr	11	—	2	—	1	—	2	—	1	—	1	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—
über 15—20 Jahr	125	1	36	—	20	1	10	—	9	—	6	—	10	—	15	—	6	—	7	—	6	—
„ 20—25 „	521	9	177	3	108	3	42	1	20	—	20	1	38	—	43	—	18	—	37	1	18	—
„ 25—30 „	737	18	182	4	154	7	77	1	36	—	31	—	67	2	52	1	29	2	64	1	45	—
„ 30—40 „	1240	67	226	23	293	20	148	4	92	5	53	2	90	2	102	5	73	1	108	5	55	—
„ 40—50 „	846	56	115	11	210	24	72	4	78	7	61	—	64	2	95	2	39	3	75	3	37	—
„ 50—60 „	358	24	43	6	89	6	23	2	36	3	22	—	21	2	32	—	37	3	37	2	18	—
„ 60—70 „	130	12	11	2	35	6	9	—	4	1	5	1	11	—	23	—	18	2	11	—	3	—
„ 70 Jahre	18	—	2	—	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	3	—	—	—
unbekannt	150	3	8	—	4	—	3	—	2	—	—	—	1	—	121	3	1	—	—	—	10	—
2. Familienstand.																						
ledig	933	23	296	6	148	5	73	3	62	3	32	1	73	—	108	3	44	1	62	1	35	—
verheiratet	2800	139	387	36	687	51	296	8	176	10	147	2	209	6	347	7	159	8	250	11	142	—
verwitwet und geschieden	358	28	74	7	86	11	18	1	40	3	20	1	21	2	33	1	21	2	30	—	15	—
unbekannt	45	—	45	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Verpflegungskosten.																						
Auf eigene Kosten	2129	92	49	1	612	51	329	11	136	8	131	2	190	4	280	5	77	3	233	7	92	—
„ öffentliche „	1318	72	539	40	218	13	58	1	114	7	61	2	108	4	13	—	21	—	92	5	94	—
„ Kosten der Klinik	115	4	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	104	4	6	—	—	—	—	—
„ „ der Wohlthätigkeit	20	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	5	2	—	—	—
„ „ von Krankenkassen	249	6	129	6	56	—	—	—	5	—	—	—	2	—	47	—	9	—	1	—	—	—
Ohne jede Angabe	305	11	85	2	35	3	—	—	21	1	7	—	—	—	44	2	93	3	14	—	6	—
4. Wohnort.																						
Aus dem Orte der Klinik	1740	104	771	48	529	41	45	1	77	4	22	—	36	1	111	3	47	4	81	2	21	—
„ der Umgegend desselben	327	10	8	—	128	3	9	—	20	2	16	—	23	—	51	2	38	1	21	2	13	—
„ „ Provinz „	1629	47	13	—	130	8	246	8	159	7	121	1	229	7	286	5	124	4	178	7	143	—
„ anderen Provinzen Preussens	316	23	10	1	107	12	73	2	10	2	34	3	14	—	26	1	8	2	20	—	14	—
„ „ Staat. d. deutsch. Reich.	42	2	—	—	11	1	5	1	1	—	6	—	1	—	12	—	6	—	—	—	—	—
„ dem Auslande	82	4	—	—	16	2	9	—	11	1	—	—	—	—	2	—	1	—	42	1	1	—

17. Übersicht d. wichtigsten Operationen in den stationär. Kliniken f. Frauenkrankheiten.

Operationsbezeichnung	Sämtl. Kliniken		Berlin Kgl. Charité		Berlin Artilleriestr.		Bonn		Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Kiel		Königsberg		Marburg	
	Operiert	Gestorben	Operiert	Gestorben	Operiert	Gestorben	Operiert	Gestorben	Operiert	Gestorben	Operiert	Gestorben	Operiert	Gestorben	Operiert	Gestorben	Operiert	Gestorben	Operiert	Gestorben	Operiert	Gestorben
I. Uterus.																						
Totalexstirpationen	119	14	8	4	34	5	2	1	21	—	5	1	6	—	25	—	10	—	8	3	—	—
a) wegen Carcinom	105	13	8	4	29	4	2	1	[1])14	—	5	1	[2]) 6	—	[3])24	—	9	—	8	3	—	—
b) „ Sarcom	4	1	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
c) „ Adenom	10	—	—	—	2	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Myomotomie	56	12	3	—	12	4	6	—	16	[4]) 3	2	—	[5]) 4	1	3	2	1	—	7	2	2	—
Enucleatio breitbas. Myome von der Vagina aus	14	—	—	—	4	—	1	—	3	—	1	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—
Ablatio polyporum	48	—	1	—	2	—	—	—	6	—	3	—	2	—	21	—	1	—	1	—	11	—
Keilförmige Excisionen der Muttermundlippen	33	—	—	—	6	—	—	—	1	—	[6])15	—	—	—	6	—	4	—	—	—	1	—
Amputatio	62	1	11	—	10	—	8	1	15	—	—	—	2	—	10	—	5	—	1	—	—	—
a) wegen Carcinom	10	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
b) „ Myom	11	1	5	—	—	—	1	1	3	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
c) „ Prolapsus	38	—	[7]) 6	—	—	—	[8]) 6	—	[9])11	—	—	—	[10]) 2	—	[11]) 9	—	3	—	1	—	—	—
d) ausserdem	3	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Discissio b. Stenosis orificii	18	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	10	—	—	—	—	—	6	1
Emmetsche Operation	23	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	17	—	1	—
Sectio caesarea	2	1	—	—	1	[12]) 1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	[12]) 1	—	—	—	—	—
Andere Operationen	27	2	2	—	[13])13	—	—	—	[14]) 5	2	4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
II. Ovarien.																						
Ovariotomie	297	34	30	5	98	11	21	3	38	5	12	2	16	2	31	2	30	2	16	2	5	—
a) wegen Carcinom	9	1	1	1	4	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
b) „ Sarcom	5	2	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	[15]) 1	—	1	1	—	—	1	—	—	—
c) „ Kystoma	283	31	29	4	[16])92	10	18	8	37	5	12	2	[17])15	2	[18])30	1	[19])30	2	15	2	5	—
Castration	28	1	—	—	[20]) 4	—	6	1	4	—	—	—	—	—	4	—	7	—	2	—	1	—
Andere Operationen	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Erläuterungen.
† = gestorben.

[1]) Lange nach der Entlassung sind 3 an Recidiv gestorben.
[2]) darunter 2 Recidive noch in der Klinik.
[3]) 3 Recidive, 1 auf der medic. Klinik gestorb.
[4]) Sepsis 1 †.
[5]) darunter 1 Graviditas extrauterina mens. III.
[6]) Zugl. Kolporrhaphie 4, Perineoplastik 1, Kolporrhaphie u. Perineoplastik 2.
[7]) Zugleich Kolporrhaph.
[8]) Zugleich Entfernung beider Ovarialtumor. 1. Kolporrhaphie 3.
[9]) Zugl. Kolporrhaphie u. Perineoplastik 6, Kolporrhaphie 3, Perineoplastik 1.
[10]) Zugl. Perineoplastik 1, Kolporrhaphie und Perineoplastik 1.
[11]) Zugleich Kolporrhaph.
[12]) Gravidit. pelvis rachit.
[13]) Ventrofixatio 2, Exstirpatio eines Recidivs post exstirpationem uteri 1, Curettement 10.
[14]) Künstlich. Abortus 1 †, Curettement bei Sarcoma 1 †, Ventrofixatio 1, Incision bei Haematometra des rudimentären Uterushorns 1.

III. Tuben.																						
Salpingotomie	23	4	1	—	4	1	1	1	—	—	—	—	2	—	8	1	7	1	—	—	—	—
Exstirpation	6	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Operation wegen Graviditas extrauterina	14	2	21) 9	1	22) 3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—
IV. Scheide.																						
Incisionen v. d. Scheide aus	18	2	2	—	2	—	—	—	23) 6	1	1	—	—	—	2	—	24) 5	1	—	—	—	—
Exstirpationen u. Excisionen	19	—	—	—	7	—	—	—	1	—	2	—	1	—	4	—	—	—	3	—	1	—
Fistel-Operationen	25) 45	1	5	1	8	—	—	—	16	—	26) 3	—	—	—	27) 3	—	3	—	4	—	3	—
Kolporrhaphieen	147	—	11	—	30	—	2	—	28) 9	—	2	—	29) 9	—	30) 32	—	10	—	37	—	5	—
V. Operat. a. Scheide, Damm u. äusseren Geschlechtsteil.																						
Exstirpation breitbasiger maligner Tumoren	9	1	—	—	—	—	—	—	31) 2	1	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—
Perineoplastik	55	—	3	—	13	—	—	—	11	—	4	—	7	—	6	—	1	—	8	—	2	—
Urethroplastik	4	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VI. Ligamenta lata	8	1	2	—	—	—	—	—	32) 2	1	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—
VII. Allg. Peritonealchirurg.																						
Laparotomie	48	9	—	—	7	2	5	1	5	2	—	—	5	1	9	1	4	1	11	1	2	—
a) wegen Carcinom	7	3	—	—	33) 2	—	1	1	34) 3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
b) „ Sarkom	6	1	—	—	35) 1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	1	—	—
c) „ Tumor	20	2	—	—	36) 1	1	—	—	—	—	—	—	37) 4	1	4	—	38) 3	—	39) 6	—	2	—
d) „ chron. Peritonit.	10	2	—	—	40) 2	1	41) 4	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—
e) „ and. Ursachen	5	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	42) 4	1	—	—	—	—	—	—
Punctio, Incisio abdominis	13	4	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	43) 2	2	9	2	—	—	—	—
VIII. Amputatio mammae.	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
IX. Nicht gynäkologische Operationen.	10	—	—	—	44) 2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	2	—	2	—	—	—
1888/89 Operationen überh.	1149	91	91	11	266	24	52	8	166	15	56	3	59	4	196	9	105	8	117	8	41	1
1887/88 „ „	1043	72	.	.	326	30	97	4	113	12	18	3	65	5	206	5	81	5	110	5	27	3

[15]) Tumor erwies sich als inoperabel.
[16]) Parovariotomie 3, darunter 1 Gravidit. mensis III; zugl. Salpingotomie 4, darunter 1 Gravidit. extrauter. sin.
[17]) darunter Fibromyoma uteri 1†. Kystadenoma myxomatodes 1, Graviditas extrauterina 1.
[18]) Darunter Parovariotomie 5.
[19]) Zugl. Salpingotomie 4.
[20]) wegen Myoma 3, Hysterie 1.
[21]) Gravidit. mens. II/III 2, III 1, III/IV 1, IV 1, IV/V 1, IX/X 2 und seit 4 Jahren 1†.
[22]) Gravidit. mensis VII 1.
[23]) Entfernung eines Sequesters aus d. Schienbein 1, Incision einer multiloculär. Ovarialcyste 1†. (Delirium potatorum.)
[24]) Incision des Fruchtsackes bei Graviditas extrauterina septica 1†.
[25]) Sämmtlich Blasenscheidenfistel-Operationen, Mastdarmscheidenfistel-Operationen 1 in Berlin (Artilleriest.) und 2 in Breslau.
[26]) Darunter 1 grosse Blasen-Gebärmutter-Scheidenfistel.
[27]) complic. m. Carcinoma cervicis 1.
[28]) Zugl. Perineoplastik 3.
[29]) Zugl. Perineoplastik 8.
[30]) Darunter Kolpoperineorrhaphie 4.
[31]) Carcinom 1†.

[32]) Breitgestielt entwickeltes Teratom im r. Lig. 1, Gravidat. extrauterina mensis V im r. Lig., Pyosalpinx im l. Lig. lat. Sepsis †. [33]) Carcinoma in pelve 1, ventriculi 1. [34]) Carcinoma omenti 1†, ventriculi, coli transversi et omenti maj. 1†, recti u. Fistula recto-vaginalis seit Winter 1887, operiert am 16. Juni 1888. [35]) Sarcoma peritonei. [36]) Echinococcus. [37]) Echinococcus des Netzes, Tumoren 1, Echinococcus der Bauchhöhle 1, Struma der l. Nebenniere und Vorfall der Scheide und Uterus-Nephrectomie 1†. [38]) Echinococcen des Netzes und der Ligam. lata und des Septum recto-vaginale. [39]) Exstirpation der rechten Niere wegen Echinococcus. [40]) Tuberkulose. [41]) Tuberkulose 3. [42]) Ileotomie 1†, Nephrectomie 1, [43]) Peritonealcarcinose 1†, Carcinoma ventriculi u. Sarcoma ovarii, Ascites 1†. [44]) Nephrectomie wegen Sarcoma renis dextr. 1.

18. Krankheitsfälle in den Polikliniken für Frauenkrankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Sämtliche Polikliniken	Berlin Luisenstr. 51.		Berlin Artilleriestr.	Bonn		Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Kiel		Königsberg		Marburg	
		Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen
I. Äussere Geschlechtsteile.	308	43	2	91	22	8	14	1	10	3	7	2	60	8	3	—	54	3	4	3
Bartholinitis	47	4	1	16	8	3	4	—	1	1	1	1	9	3	1	—	3	—	—	—
Carcinoma	16	2	—	6	1	1	—	—	1	1	2	1	4	3	—	—	—	—	—	—
Condylomata	16	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	—	—
Elephantiasis	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
Erosionen	58	9	—	28	—	—	—	—	—	—	—	—	11	1	—	—	10	—	—	—
Pruritus vulvae	48	—	—	15	10	4	9	—	3	1	2	—	5	1	—	—	3	—	1	—
Ulcera	78	19	1	7	—	—	—	—	2	—	—	—	30	—	—	—	20	—	—	—
Andere Krankheiten	[1]) 43	3	—	19	3	—	1	1	3	—	2	—	1	—	2	—	7	2	2	2
II. Blase und Harnröhre.	[2]) 280	58	1	50	14	2	19	—	5	—	5	3	82	6	3	—	42	1	2	2
III. Scheide.	1260	209	23	286	50	7	170	12	56	25	32	11	280	42	20	2	108	9	49	23
Atresia	7	—	—	3	1	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—
Carcinoma	38	4	—	4	—	—	9	—	7	7	6	4	3	2	3	—	1	—	1	1
Fistula recto-vaginalis	8	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	1	—	—	—
„ vesico-vaginalis	31	1	—	5	3	2	11	9	3	3	—	—	3	2	1	1	1	1	3	3
Gonorrhoe	146	—	—	12	25	—	55	—	11	—	—	—	33	2	2	—	—	—	8	6
Kolpitis	441	92	1	149	6	1	39	—	6	—	—	—	89	8	6	1	40	—	14	5
Prolapsus et Descensus	566	110	21	110	12	3	53	3	25	13	25	6	145	23	5	—	61	5	20	5
Cysten	8	—	—	—	2	—	—	—	1	1	1	1	2	2	—	—	—	—	2	2
Vaginismus	6	—	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—
Andere Krankheiten	[3]) 9	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	3	—	2	1	1	1
IV. Uterus.	5532	1189	36	1321	192	57	800	49	199	81	175	71	837	205	86	24	466	37	267	106
Anteflexio	116	—	—	43	3	1	18	—	10	4	10	4	8	2	1	—	11	—	12	7
Anteversio	41	—	—	18	5	2	1	—	2	—	3	—	7	2	—	—	4	—	1	1
Atrophia	95	31	—	16	5	—	9	—	5	3	1	—	23	—	—	—	1	—	4	2
Carcinoma	415	48	9	136	8	4	97	23	8	8	11	4	72	39	14	7	11	—	10	9
Catarrhus	217	—	—	108	24	2	—	—	—	—	40	23	9	3	9	2	—	—	27	11
Ectropium	103	56	2	7	8	2	—	—	11	4	—	—	7	4	2	—	8	2	4	3
Endometritis	775	191	—	207	} 26	10	95	2	31	10	11	5	93	33	8	3	96	4	17	10
Erosiones portionis	261	121	1	26	}		47	—	15	—	4	—	15	4	—	—	25	1	8	3
Hypertrophia	131	41	1	39	—	—	20	—	9	4	7	7	8	4	1	1	2	1	4	3

Metritis	286	54	—	36	—	—	76	—	9	8	1	—	37	4	13	3	16	—	16	2
„ et Endometritis	201	122	—	8	12	2	38	—	3	2	—	—	6	2	2	1	17	—	3	3
„ „ Parametritis	112	11	—	—	6	1	30	—	1	—	—	—	50	4	—	—	11	—	3	2
„ „ Perimetritis	33	28	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—
Metrorrhagia	287	76	10	32	—	—	23	—	6	4	—	—	102	28	—	—	46	6	2	2
Myoma	253	25	4	62	10	4	32	5	17	12	6	2	42	19	4	—	34	11	21	9
Polypus	115	12	4	33	4	1	15	11	8	7	2	2	22	10	2	1	9	2	8	7
Prolapsus et Descensus	235	23	—	46	20	12	57	5	4	4	10	6	28	16	4	1	23	5	20	3
Retroflexio	1014	170	1	238	55	14	148	2	41	10	42	11	195	16	19	5	102	1	4	2
Retroversio	724	141	1	263			91	—	10	1	26	7	75	1	7	—	31	2	80	9
Sarcoma	13	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	2	—	—	2	—	8	5
Stenosis canalis cervicalis	30	6	1	3	1	1	2	—	1	—	—	—	5	3	—	—	—	—	12	9
„ orificii	21	3	1	4	3	1	—	—	6	3	—	—	5	2	—	—	—	—	—	—
Tumor	15	—	—	—	—	—	5	—	1	1	—	—	9	3	—	—	—	—	—	—
Andere Krankheiten	[4]) 39	—	—	1	2	—	1	1	—	—	1	—	17	4	—	—	13	2	4	4
V. Ovarien und Eileiter.	795	150	17	248	24	18	100	14	46	20	14	11	157	61	13	7	24	8	19	15
Carcinoma	16	—	—	3	3	2	2	—	3	2	—	—	2	2	—	—	—	—	3	3
Cystoma	66	1	1	—	10	8	14	—	—	—	—	—	24	21	5	3	5	5	7	5
Descensus ovarii	45	—	—	—	—	—	—	—	11	3	5	2	15	1	—	—	14	—	—	—
Oophoritis und Perioophoritis	372	123	—	109	6	3	62	6	6	1	2	2	55	7	3	1	1	—	5	3
Salpingitis	97	—	—	40	2	2	4	—	2	—	1	1	41	17	4	2	—	—	3	3
Tumor	195	26	16	95	3	3	18	8	23	14	6	6	19	12	1	1	3	2	1	1
Andere Krankheiten	4	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—
VI. Ligamente u. angrenzendes Peritoneum.	1605	298	14	562	73	20	193	1	23	11	49	22	211	40	19	3	147	16	30	18
Carcinoma	7	—	—	5	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Haematocele retro-uterina	35	1	1	10	3	—	—	—	—	—	—	—	16	10	—	—	5	2	—	—
Parametritis	636	54	1	237	11	4	102	—	19	8	10	4	87	13	7	2	94	9	15	8
„ et Endometritis	62	2	—	8	25	6	—	—	1	1	—	—	2	—	1	—	19	—	4	3
Perimetritis	575	150	2	257	14	3	69	—	1	1	39	18	34	4	7	1	—	—	4	2
„ et Endometritis	25	25	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ Parametritis	148	15	—	18	18	6	11	—	1	—	—	—	63	8	—	—	22	5	—	—
Peritonitis	38	—	—	13	2	1	8	—	1	1	—	—	—	—	3	—	7	—	4	2
Tumor	58	35	8	14	—	—	2	—	—	—	—	—	4	3	1	—	—	—	2	2
Andere Krankheiten	[5]) 21	16	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	—	—	—	—	—	—

[1]) Hypertrophia 2, Berlin, Luisenstr.; Hyperästhesie 19, Berlin, Artilleriestr.; Hernia inguinalis 2, Lupus 1, Bonn; Verklebung und Verwachsung der Labien 2, Göttingen; Oedema 1, Verklebung und Verwachsung der Labien 1, Greifswald; Vulvitis 2, Kiel; Eczema 2, Erysipelas 1, Fibroma 1, Furunkel 1, Hypertrophia 1, Königsberg; mangelhafte Entwickelung 1, Marburg. — [2]) Calculus vesicae 1, Königsberg; Carcinoma 1, Greifswald, 1 Königsberg; Carunculae urethrae, 5 Bonn, 6 Breslau, 3 Halle, 5 Königsberg; Laceratio urethrae 1, Halle. [3]) Mycosis 1, Kiel; Abscessus 1, Königsberg. — [4]) Defectus uteri 1, Halle; Inversio 2, Königsberg; Cyste der Portio 2, Marburg; Fistula vesico-cervicalis 1, Breslau, 1 Marburg; Ruptura, Laceratio, 1 Berlin (Artilleriestr.), 16 Halle; Uterus infantilis 2, Bonn, 1 Greifswald. — [5]) Haematoma lig. lat. 4, Berlin (Luisenstr.), 5 Halle; Ligamenta relaxata 12, Berlin (Luisenstr.).

18. Krankheitsfälle in den Polikliniken für Frauenkrankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Sämtliche Polikliniken	Berlin Luisenstr. 51.		Berlin Artilleriestr.	Bonn		Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Kiel		Königsberg		Marburg	
		Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen	Behandelte	dav. d. Klinik überwiesen
VII. Mamma.	[1]) 47	—	—	—	1	—	3	—	10	—	—	—	19	—	—	—	13	—	1	1
VIII. Störung. d. Menstruation.	408	24	—	53	24	4	33	—	50	6	9	6	144	19	9	1	53	—	9	4
IX. Störung. d. Schwangersch.	1576	266	18	411	49	16	287	—	96	27	24	2	280	16	22	3	106	7	35	7
Abortus	385	66	14	118	18	14	92	—	4	2	—	—	38	8	3	1	40	6	6	1
Graviditas extrauterina . . .	17	6	4	7	—	—	—	—	1	1	1	1	2	2	—	—	—	—	—	—
Molimina graviditatis . . .	1092	185	—	280	16	—	189	—	84	23	22	—	226	3	16	—	59	—	15	—
Retroflexio uteri gravidi . .	57	9	—	6	3	2	6	—	7	1	1	1	14	3	2	2	7	1	2	1
Andere Störungen	25	—	—	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	12	5
X. Störung. d. Wochenbettes.	268	48	9	51	13	8	44	1	33	12	8	7	48	12	—	—	15	4	8	4
Febris puerperalis	7	—	—	1	—	—	1	—	4	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Puerperium	52	24	5	22	—	—	1	—	1	—	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—
Retentio placentae	83	3	3	15	13	8	17	1	12	8	3	3	8	6	—	—	4	4	8	4
Ruptura perinei	94	21	1	13	—	—	25	—	7	—	1	—	16	1	—	—	11	—	—	—
Andere Störungen	32	—	—	—	—	—	—	—	9	4	4	4	19	—	—	—	—	—	—	—
XI. Andere Krankheiten. unbestimmte Diagnosen.	1204	124	2	[2]) 632	27	1	102	1	1	—	34	—	167	3	29	1	10	1	78	6
Summe der Krankheitsfälle . .	13283	2409	122	3705	489	141	1765	79	529	185	357	135	2285	412	204	41	1038	86	502	189
„ „ *behandelten Personen*	12108	1816	122	[3]) 3645	489	141	1614	79	523	185	254	135	2064	412	186	41	1038	86	479	189
davon:																				
aus der Universitätsstadt	.	.	.	.	.	.	1230	.	186	47	65	.	920	.	107	.	729	.	.	.
„ „ nächsten Umgebung derselben .	.	.	.	.	.	.	37	.	183	48	45	.	195	.	21	.	173	.	.	.
„ „ Provinz derselben	.	.	.	.	.	.	290	.	76	47	134	.	829	.	51	.	96	.	.	.
„ anderen Provinzen Preussens . . .	.	.	.	.	.	.	19	.	73	41	10	.	21	.	1	.	3	.	.	.
„ dem deutschen Reiche	.	.	.	.	.	.	3	.	4	2	—	.	99	.	6	.	—	.	.	.
„ dem Auslande	.	.	.	.	.	.	35	.	1	—	—	.	—	.	—	.	37	.	.	.

[1]) Carcinoma et Fibroma 1, Bonn, 1 Marburg. — [2]) Diese Fälle betreffen nicht eigentlich gynäkologische Affektionen; grosser Teil Affektionen der Unterleibsorgane und fieberhafte Allgemeinkrankheiten, deren Natur nicht immer bei der ersten Vorstellung der Kranken festgestellt werden kann. Die leichteren dieser Fälle werden behandelt, schwere und zumal fieberhafte Krankheiten werden zur Behandlung in der Wohnung oder in Krankenhäusern abgewiesen. — [3]) Diese Summe betrifft lediglich die im Berichtsjahre neu Hinzugekommenen. Eine weit grössere Zahl, nämlich doppelt so viel oder mehr Kranke aus früheren Jahren wurden ausserdem behandelt. Diese werden nicht eingetragen. Die Gesamtsumme beläuft sich auf ungefähr 11—12 000.

19. Krankheitsfälle in den stationären Kliniken für Augenkrankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Sämtliche Kliniken			Berlin		Bonn		Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Kiel		Königsberg		Marburg		Anmerkungen
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
I. Augenlider.	162	171	333	12	9	33	49	12	8	17	27	8	5	26	13	16	23	28	27	10	10	
Blepharitis	13	21	34	—	—	5	10	—	—	3	1	—	—	2	3	1	—	—	—	2	7	
Blepharophimosis	18	26	44	—	—	1	2	—	—	1	2	—	—	1	1	10	16	4	5	1	—	
Distichiasis	4	4	8	—	—	4	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
Ectropium	23	11	34	3	1	2	5	—	—	3	1	2	1	6	1	2	1	4	1	1	—	
Entropium	19	37	56	1	3	7	12	—	2	2	9	2	—	1	4	1	2	5	5	—	—	
Entzündungen	6	9	15	3	1	—	—	1	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	6	—	—	
Laesiones	25	3	28	2	1	4	—	5	—	5	2	—	—	4	—	—	—	3	—	2	—	
Neoplasmen	13	14	27	—	3	2	4	3	1	1	4	—	—	3	1	1	1	3	—	—	—	
Ptosis	7	4	11	1	—	—	1	1	1	—	1	1	—	1	—	1	—	1	1	1	—	
Spasmus m. orbicularis	7	3	10	—	—	2	—	—	1	—	—	2	2	—	—	—	—	3	—	—	—	
Trichiasis	13	17	30	—	—	6	10	—	—	1	3	1	1	3	—	—	1	2	2	—	—	
Andere Krankheiten	14	22	36	2	—	—	3	2	2	1	4	—	—	3	2	—	2	3	7	3	2	
II. Bindehaut.	358	328	686	48	33	69	75	24	19	64	67	20	15	35	30	12	6	41	41	45	42	
Combustiones	15	—	15	3	—	3	—	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	2	—	1	—	
Conjunctivitis diphtherica	8	9	17	1	—	2	1	1	—	3	8	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
„ follicularis	25	27	52	1	—	2	2	—	—	—	—	2	2	—	2	—	—	20	21	—	—	
„ gonorrhoica	30	33	63	10	7	2	1	—	2	2	—	1	2	10	13	—	2	4	2	1	4	
„ granulosa	77	75	152	10	7	31	36	6	9	11	7	6	2	—	—	—	—	—	—	13	14	
„ phlyctaenulosa	35	47	82	1	1	7	14	2	—	9	9	5	7	—	—	—	—	1	—	10	16	
„ simplex	50	35	85	5	3	3	8	6	6	8	5	—	2	8	4	3	—	2	1	15	6	
„ trachomatosa	44	45	89	—	—	—	—	—	—	24	34	—	—	14	7	6	4	—	—	—	—	
„ m.and.Bezeich.	12	15	[1] 27	7	9	4	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	[1] darunter mycotica 3 m. 6 w, Bonn. — vernal. 1 m., Bonn, 1 m., Breslau.
Laesiones	5	1	6	—	1	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
Neoplasmen	7	9	16	3	4	3	2	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	
Pterygium	12	10	22	1	1	4	2	2	2	2	1	—	—	1	3	2	—	—	—	—	1	
Symblepharon	17	2	19	4	—	5	—	1	—	2	—	1	—	1	—	1	—	2	2	—	—	

19. Krankheitsfälle in den stationären Kliniken für Augenkrankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Sämtliche Kliniken			Berlin		Bonn		Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Kiel		Königsberg		Marburg	
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Xerosis	2	3	5	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Andere Krankheiten	19	17	[1]) 36	1	—	3	2	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	10	14	3	—
III. Hornhaut.	897	618	1515	91	64	177	125	108	54	126	105	52	33	139	78	56	46	87	78	61	35
Ceratitis ulcerosa profunda	224	138	362	26	18	50	38	17	12	41	24	18	7	37	17	6	9	13	10	16	3
„ „ superficial.	92	98	190	22	18	32	31	2	6	—	5	18	15	1	1	1	—	8	14	8	8
„ mit ander. Bezeich.	101	88	[2]) 189	8	9	15	17	7	6	7	6	—	—	26	24	33	22	4	3	1	1
Corpus alienum	9	1	10	—	—	3	—	3	—	—	1	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—
Hyphaema	7	6	13	—	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2	1
Hypopion	27	17	44	—	—	—	—	—	—	26	16	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Infiltratum profundum	44	31	75	2	—	—	—	—	—	11	10	3	1	19	9	—	—	4	3	5	8
Laesiones	126	23	149	17	3	38	6	23	5	5	—	1	—	12	1	1	—	24	6	5	2
Leucoma simplex	29	16	45	1	3	4	—	—	—	5	3	1	1	7	6	—	—	6	2	5	1
„ adhaerens	59	55	114	3	3	2	4	24	8	5	11	4	—	7	4	2	4	10	21	2	—
Maculae	53	49	102	1	1	13	11	20	14	—	—	5	8	5	—	2	4	5	11	2	—
Phlyctaenen	32	29	61	9	8	1	4	7	1	—	4	1	1	1	1	—	2	11	4	2	4
Staphyloma	17	25	42	—	—	—	—	—	—	15	19	—	—	1	4	1	2	—	—	—	—
Ulcus serpens	57	28	85	—	—	19	14	—	—	1	—	—	—	18	7	9	2	—	—	10	5
Andere Krankheiten	20	14	[3]) 34	2	1	—	—	1	—	10	6	1	—	2	3	—	1	1	1	3	2
IV. Lederhaut.	58	27	[4]) 85	4	7	20	8	8	1	1	1	—	—	4	1	—	—	17	4	4	5
V. Regenbogenhaut.	384	245	629	44	26	40	30	99	50	35	37	20	5	40	29	26	19	57	31	23	18
Defectus nach Iridectomie	48	22	70	—	—	—	—	46	17	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	2
Iridocyclitis	14	16	30	—	—	6	2	—	—	6	11	—	—	—	2	2	1	—	—	—	—
Iritis luetica	19	14	33	8	3	—	—	2	5	1	1	—	—	2	4	1	—	4	1	1	—
„ plastica	58	33	91	21	5	8	5	12	9	2	3	4	2	1	1	—	—	7	1	3	7
„ serosa	21	24	45	1	3	1	2	—	2	3	7	5	1	—	—	—	—	—	2	11	7
„ simplex	42	23	65	—	—	—	—	—	—	8	6	—	—	21	9	7	7	6	1	—	—
Irido-Chorioiditis	46	39	85	8	4	10	17	8	8	3	—	2	—	4	6	6	6	4	1	1	2

Anmerkungen

[1]) Chemosis 10 m. 14 w., Königsberg, 3 m., Marburg. Corpus alien. 1 m., Berlin, 3 m. 1 w., Bonn. Tuberkulose 1 m. 1 w., Göttingen, 1 m., Greifswald.

[2]) darunter parenchymatosa 7 m. 6 w., Göttingen, 12 m. 8 w., Halle, 9 m. 9 w., Kiel, 4 m. 3 w., Königsberg., interstitialis 8 m. 9 w., Berlin, scrophulosa 2 m. 4 w., Halle, 1 m., Kiel, marginalis 3 m. 2 w., Kiel.

[3]) darunter Ceratoconus 1 m., Breslau, 2 m., Göttingen, 1 m., Greifswald, 1 m. 1 w., Halle, 1 m. 1 w., Königsberg. Herpes corneae 2 m. 2 w., Göttingen, 1 m., Halle, 3 m. 2 w., Marburg. Neoplasmen 2 m. 1 w., Berlin.

[4]) darunter Corpus alienum 1 m., Breslau. Laesiones 4 m. 2 w., Berlin, 18 m. 4 w., Bonn, 7 m. 1 w., Breslau, 1 m., Göttingen, 3 m., Halle, 15 m. 3 w., Königsberg, 2 m. 2 w., Marburg. Neoplasmen 1 m., Marburg.

Laesiones	64	21	85	2	4	8	—	6	1	8	9	1	—	11	3	8	3	15	1	5	—
Occlusio pupillae	14	14	28	—	—	2	2	2	1	1	—	1	—	—	2	—	—	8	9	—	—
Synechiae	44	29	73	3	7	1	1	22	10	—	—	7	1	—	2	2	2	9	6	—	—
Andere Krankheiten	14	10	[5]) 24	1	—	4	1	1	2	3	—	—	1	1	—	—	—	3	6	1	—
VI. Aderhaut.	83	64	147	7	9	7	3	15	17	9	6	3	2	13	3	3	2	17	8	9	14
Chorioiditis areolaris	1	5	6	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1
„ disseminata	25	16	41	3	4	6	3	—	2	2	1	2	1	1	2	1	—	7	1	3	2
„ luetica	3	8	11	—	2	—	—	2	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ suppurativa	2	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
„ mit and. Bezeich.	19	13	32	2	1	—	—	2	1	2	3	—	—	10	1	1	1	—	—	2	6
Neoplasmen	9	3	12	2	—	—	—	—	—	4	1	—	—	2	—	—	1	1	1	—	—
Andere Krankheiten	24	19	[6]) 43	—	—	1	—	9	8	1	1	1	1	—	—	1	—	8	4	3	5
VII. Glaucoma.	115	84	199	23	19	5	7	24	6	4	5	3	3	11	6	12	6	26	26	7	6
Glaucoma absolutum	15	16	31	3	4	—	1	4	1	—	—	1	2	—	—	2	1	5	6	—	1
„ acutum	23	20	43	16	14	—	—	3	2	—	1	—	—	1	—	1	1	2	2	—	—
„ consecutivum	21	11	32	4	1	4	4	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	3	1
„ simplex	22	15	37	—	—	1	2	—	—	4	2	—	—	4	3	8	3	5	5	—	—
„ mit and. Bezeich.	34	22	56	—	—	—	—	13	1	—	2	2	1	6	3	1	1	8	10	4	4
VIII. Netzhaut u. Sehnerven.	247	125	372	21	22	14	13	26	19	40	5	12	7	40	14	12	2	69	38	13	5
Ablösung der Netzhaut	47	23	70	5	4	4	3	9	5	8	—	3	2	7	1	3	1	4	5	4	2
Amaurosis	2	4	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—
Amblyopia cerebralis	7	2	9	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2	—	—
„ e scotoma centr.	16	—	16	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	—	—	—
„ e traumate	25	6	31	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	23	6	—	—
„ mit and. Bezeich.	16	5	21	2	—	—	—	6	5	2	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Atrophia nervi optici	44	10	54	1	—	1	—	5	2	13	1	3	1	9	3	6	—	4	3	2	—
„ post neuritidem	4	1	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—
Cysticercus subretinalis	2	2	4	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—
Embolia art. centr.	2	5	7	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—
Neoplasmen	3	7	10	—	3	—	1	1	—	2	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
Neuritis	34	30	64	5	9	1	4	1	2	4	—	1	3	14	1	—	1	6	10	2	—

[5]) darunter Mydriasis 1 m., Breslau, 1 w., Greifswald, 1 m., Halle. Neoplasmen 1 m., Berlin, 3 m., Bonn, 1 m., Königsberg.

[6]) darunter Corpus alienum 1 m., Kiel. Ruptur 1 m., Bonn, 1 m. Greifswald, 1 m. 1 w., Königsberg, 2 m., Marburg.

19. Krankheitsfälle in den stationären Kliniken für Augenkrankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Sämtliche Kliniken			Berlin		Bonn		Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Kiel		Königsberg		Marburg		Anmerkungen
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Retinitis apoplectica . . .	8	5	13	1	1	1	—	2	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	2	1	1	
„ morb. Brightii . .	5	3	8	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	3	—	—	3	—	—	—	
„ pigmentosa . . .	8	4	12	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	3	3	2	1	
„ mit and. Bezeichn.	1	1	[1]) 2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	[1]) darunter luetica 1 w., Halle.
Retino-Chorioiditis	13	11	24	2	1	6	4	—	2	—	1	—	1	1	1	—	—	3	—	1	1	
Andere Krankheiten . . .	10	6	[2]) 16	—	—	1	—	1	1	6	2	—	—	1	1	1	—	—	2	—	—	[2]) darunter Stauungspapille 3 m. 1 w., Göttingen, 1 m. 1 w., Halle. Papillitis 3 m., Göttingen, 1 m., Kiel. Papilloretinitis 1 w., Göttingen.
IX. Linse.	780	479	1259	171	143	70	57	149	52	79	37	10	9	102	57	46	45	132	64	21	15	
Aphakia ex operatione . .	35	11	46	—	—	4	5	22	2	—	—	—	—	—	—	2	—	7	4	—	—	
„ e traumate . . .	5	1	6	—	—	1	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
Cataracta complic. cong. total.	23	4	27	3	1	2	—	—	—	10	1	—	—	4	1	1	—	3	1	—	—	
„ glaucomatosa . .	5	2	7	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	
„ incip. et progr. .	73	52	125	8	6	—	—	41	20	—	—	—	—	—	—	—	—	22	19	2	7	
„ matura	244	186	430	94	93	35	24	} 38	19	9	2	—	—	17	8	15	26	31	11	5	3	
„ nucleo-cortic. . .	24	33	57	—	—	—	18	} —	—	—	—	6	9	—	—	—	—	18	6	—	—	
„ polaris	16	7	23	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	12	6	1	—	
„ secundaria . . .	70	54	124	34	27	3	2	9	2	—	1	—	—	2	7	3	4	19	8	—	3	
„ traumatica . . .	119	26	145	23	7	15	2	19	1	12	1	2	—	28	3	5	5	9	6	6	1	
„ zonularis . . .	32	16	48	5	6	4	—	9	5	2	—	—	—	2	—	4	5	4	—	2	—	
„ mit. and. Bezeich.	115	84	[3])199	—	1	3	4	4	3	42	32	—	—	46	36	15	5	—	2	5	1	[3]) darunter diabetica 1 w., Berlin, 1 m., Halle, 2 w., Königsberg, hypermatura 2 m. 1 w., Göttingen, 2 w., Halle, 5 m. 1 w., Marburg.
Luxatio	19	3	22	1	1	2	1	5	—	4	—	—	—	2	1	1	—	4	—	—	—	
X. Glaskörper.	93	43	136	7	1	21	5	27	11	6	4	—	—	4	2	2	3	23	12	3	5	
Corpus alienum	20	—	20	3	—	11	—	—	—	4	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
Haemorrhagia	23	7	30	4	—	5	1	10	1	1	—	—	—	1	—	—	1	2	4	—	—	
Opacitates	28	25	53	—	1	5	4	13	10	—	—	—	—	—	—	2	2	6	3	2	5	
Andere Krankheiten . . .	22	11	[4]) 33	—	—	—	—	4	—	1	4	—	—	1	2	—	—	15	5	1	—	[4]) darunter Cysticercus 4 m., Breslau, 1 m., Göttingen. Mouches volantes 15 m. 5 w., Königsberg.

XI. Refraktionsanomalieen.	43	35	[5] 78	—	—	5	—	20	20	—	—	—	—	2	4	1	2	15	9	—	—
XII. Accommodationsanomalieen.	8	2	[6] 10	—	—	—	—	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—
XIII. Augapfel.	188	61	249	23	7	21	4	14	6	15	3	2	2	35	18	26	5	48	13	4	3
Anophthalmus	11	5	16	—	—	4	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5	4	—	—
Corpus alienum	17	—	17	6	—	1	—	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Laesiones	97	20	117	8	—	6	—	—	—	13	2	2	2	22	8	23	2	23	6	—	—
Phthisis	42	23	65	1	2	6	3	6	5	—	—	—	—	7	7	2	1	17	3	3	2
Andere Krankheiten	21	13	34	8	5	4	1	—	1	1	—	—	—	6	3	1	2	—	—	1	1
XIV. Muskeln.	180	175	355	50	79	23	26	7	9	22	16	10	9	24	17	12	6	25	6	7	7
Nystagmus	5	4	9	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	3	1	—
Paralysis	37	22	59	3	2	10	6	4	3	1	1	4	5	7	5	1	—	5	—	2	—
Strabismus convergens	101	117	218	39	66	11	18	—	2	18	7	3	2	8	9	9	5	11	3	2	5
„ divergens	33	30	63	8	11	2	2	2	3	3	8	2	—	7	3	2	1	5	—	2	2
Andere Krankheiten	4	2	[7] 6	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	—	—	2	—	—	—
XV. Nervus quintus.	1	3	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1
XVI. Thränenorgane.	80	118	198	1	6	11	25	2	6	8	13	8	12	12	7	7	6	24	29	7	14
Dacryocystitis blenorrhoica	25	44	69	—	—	4	8	2	5	6	7	4	7	2	2	—	—	3	4	4	11
„ catarrhalis	20	22	42	—	2	1	6	—	—	—	1	4	3	7	3	6	6	—	1	2	—
Fistula sacci lacrymalis	4	8	12	—	2	—	—	—	—	2	3	—	1	1	—	—	—	1	2	—	—
Stenosen	27	37	64	—	—	6	11	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	19	22	—	3
Andere Krankheiten	4	7	[8] 11	1	2	—	—	—	1	—	1	—	1	1	2	—	—	1	—	1	—
XVII. Augenhöhle.	14	16	[9] 30	5	3	—	—	1	1	1	3	1	—	1	3	2	—	2	4	1	2
XVIII. Unbestimmte Diagnos. und Nichtaugenkranke.	15	29	44	—	16	3	—	1	—	3	5	—	—	3	4	3	3	2	1	—	—
Summe der Behandelten	3706	2623	6329	507	444	520	427	540	281	431	334	149	102	491	286	236	174	616	393	216	182

[5] Astigmatismus 1 m. 2 w., Breslau. Diplopie 1 m., Halle. Hypermetropia 2 m., Bonn, 4 m. 4 w., Breslau, 1 w., Halle. Myopia 3 m., Bonn, 15 m. 14 w., Breslau, 1 m. 2 w., Halle, 1 m. 2 w., Kiel, 15 m. 9 w., Königsberg. Hemeralopie 1 w., Halle.

[6] darunter Asthenopia 1 m., Göttingen, 1 m., Marburg. Presbyopia c. Emmetropia 1 m., c. Hypermetropia 2 m. 2 w., Breslau.

[7] Insufficientia recti interni 1 m. 1 w., Greifswald, 1 m., Halle, 2 m., Königsberg. Ophthalmoplegia totalis cong. 1 w., Breslau.

[8] darunter Neoplasmen der Drüse 1 w., Göttingen, 1 w., Greifswald, 1 w., Halle, 1 m., Königsberg.

[9] Abscess 2 m., Berlin, 1 w., Göttingen, 1 m., Greifswald, 1 m., Kiel. Caries u. Periostitis 1 m. 1 w., Berlin, 1 m., Breslau, 1 w., Königsberg. Exophthalmus 1 w., Breslau, 1 m., Göttingen, 1 m. 1 w., Halle, 2 w., Marburg. Neoplasmen 2 m. 2 w., Berlin, 2 w., Halle, 1 m., Kiel, 2 m. 3 w., Königsberg, 1 m., Marburg. Tuberkulose 2 w. Göttingen.

Alter, Familienstand, Bezahlungsart der Verpflegungskosten und Wohnort	1. Sämtliche Kliniken			2. Berlin		3. Bonn	
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.
Überhaupt:	2802	2130	4932	456	444	328	290
1. Alter							
unter bis 1 Jahr	36	29	65	8	6	—	—
über 1—5 „	120	144	264	19	38	3	8
„ 5—10 „	203	174	377	36	31	19	22
„ 10—15 „	239	224	463	46	41	30	39
„ 15—20 „	254	246	500	33	50	39	50
„ 20—25 „	262	190	452	45	44	41	30
„ 25—30 „	203	115	318	39	22	31	21
„ 30—40 „	334	207	541	33	28	50	27
„ 40—50 „	304	172	476	44	26	39	24
„ 50—60 „	343	212	555	58	50	36	27
„ 60—70 „	297	255	552	54	72	24	15
„ 70 Jahre	128	102	230	39	36	12	7
unbekannt	79	60	139	2	—	4	20
2. Familienstand							
ledig	1390	1205	2595	244	256	172	191
verheiratet	1197	567	1764	179	95	127	64
verwitwet und geschieden	153	327	480	33	93	29	35
unbekannt	62	31	93	—	—	—	—
3. Verpflegungskosten							
auf eigene Kosten	1373	1299	2672	237	237	132	200
„ öffentliche Kosten	444	428	872	46	81	54	50
auf Kosten:							
der Klinik (frei)	151	187	338	51	93	11	11
Universitäts-Krankenkassen	1	—	1	—	—	—	—
der Wohlthätigkeit	9	9	18	—	—	—	—
akademischer Krankenkassen	7	—	7	1	—	—	—
Brot- oder Dienstherrschaft	3	2	5	—	—	—	—
Unfallversicherung	1	—	1	—	—	—	—
von Krankenkassen	707	137	844	108	25	126	13
und zwar:							
Kreis-Krankenkassen	*57*	*11*	*68*	—	—	*1*	—
Gemeinde-Krankenkassen	*48*	*28*	*76*	*2*	*1*	*3*	—
Orts-Krankenkassen	*179*	*33*	*212*	*42*	*14*	*36*	*4*
Betriebs-(Fabrik-) Krankenkassen	*168*	*26*	*194*	*14*	*1*	*57*	*9*
Bau-Krankenkassen	*8*	*1*	*9*	—	—	—	—
Innungs-Krankenkassen	*4*	—	*4*	—	—	—	—
Knappschafts-Krankenkassen	*86*	*12*	*98*	—	—	*23*	—
Eingeschriebene Hilfskassen	*99*	*13*	*112*	*36*	*5*	*4*	—
Dienstboten-Krankenkassen	—	*10*	*10*	—	*3*	—	—
Berufsgenossenschaften	*19*	—	*19*	*2*	—	*1*	—
ohne nähere Angabe der Kasse	*39*	*3*	*42*	*12*	*1*	*1*	—
ohne jede Angabe	106	68	174	13	8	5	16
4. Wohnort							
aus dem Orte der Klinik	476	378	854	216	229	12	5
„ der Umgegend desselben	400	330	730	35	28	24	28
„ „ Provinz desselben	1616	1253	2869	190	166	278	253
„ anderen Provinzen Preussens	198	125	323	14	18	13	3
„ dem deutschen Reiche	52	22	74	—	3	—	—
„ dem Auslande	60	22	82	1	—	1	1

*) Darunter 11 Soldaten.

4. Breslau		5. Göttingen		6. Greifswald		7. Halle		8. Kiel		9. Königsberg		10. Marburg	
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
245	153	431	334	146	100	491	286	236	174	275	185	194	164
—	1	10	7	—	1	11	9	—	3	3	1	4	1
7	4	41	40	5	6	18	24	10	12	9	7	8	5
10	2	52	40	3	7	30	20	18	25	21	12	14	15
11	7	42	37	14	8	40	36	18	21	15	9	23	26
23	17	28	40	10	16	53	30	29	14	18	9	21	20
12	12	27	26	13	8	58	21	23	15	14	17	29	17
13	12	16	17	14	6	37	13	17	7	23	15	13	2
28	23	45	31	20	12	77	34	26	16	38	21	17	15
31	10	52	32	16	7	47	25	31	16	25	16	19	16
33	16	53	27	19	10	59	31	14	8	47	27	24	16
33	28	51	29	20	6	43	34	34	22	30	34	8	15
8	9	13	7	5	7	15	9	16	15	8	7	12	5
36	12	1	1	7	6	3	—	—	—	24	10	2	11
78	58	235	213	68	60	250	147	127	103	106	81	110	96
121	54	186	91	63	26	217	94	96	46	138	53	70	44
11	29	10	30	12	13	24	45	13	25	7	41	14	16
35	12	—	—	3	1	—	—	—	—	24	10	—	8
133	90	328	284	68	61	130	121	127	107	131	99	87	100
31	43	20	11	36	22	94	80	51	60	38	27	*) 74	54
—	—	1	—	15	11	36	36	—	1	37	35	—	—
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	2	1	—	—	—	—	1	8	6	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	2	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
46	8	60	25	20	4	231	49	56	5	30	6	30	2
3	—	—	—	*4*	—	*43*	*10*	*1*	*1*	—	—	*5*	—
—	—	*20*	*22*	*1*	*2*	*18*	*2*	—	*1*	*1*	—	*3*	—
2	—	*4*	—	*9*	*1*	*50*	*10*	*19*	*1*	*4*	*1*	*13*	*2*
17	*6*	*6*	*1*	*1*	—	*33*	*9*	*18*	—	*15*	—	*7*	—
1	—	—	—	—	—	—	*1*	*6*	—	*1*	—	—	—
2	—	—	—	*2*	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	—	*2*	—	—	—	*56*	*12*	*1*	—	—	—	—	—
17	*2*	*1*	—	*1*	—	*25*	*2*	*10*	—	*3*	*4*	*2*	—
—	—	—	*1*	—	*1*	—	*3*	—	*2*	—	—	—	—
—	—	*1*	—	*2*	—	*6*	—	*1*	—	*6*	—	—	—
—	—	*26*	*1*	—	—	—	—	—	—	—	*1*	—	—
35	12	21	12	6	2	—	—	2	—	24	10	—	8
58	29	16	12	1	—	61	24	24	13	46	31	42	35
10	7	98	81	43	31	82	46	35	30	10	9	63	70
129	98	227	190	67	52	327	205	171	127	163	115	64	47
26	15	80	47	14	10	9	8	3	2	20	12	19	10
1	1	10	4	21	7	12	3	3	2	—	—	5	2
21	3	—	—	—	—	—	—	—	—	36	18	1	—

21. Beruf der Kranken in den stationären Kliniken für Augenkrankheiten.

Berufsarten[1])	1. Sämtliche Kliniken			2. Berlin		3. Bonn		4. Breslau		5. Göttingen		6. Greifswald		7. Halle		8. Kiel		9. Königsberg		10. Marburg	
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
A. Bodenbenutzung und Tierzucht.	269	110	379	26	10	52	—	20	18	59	20	20	4	17	2	25	11	25	22	25	23
Landwirtschaft, einschl. Tierzucht	228	105	333	19	8	51	—	16	18	52	19	11	2	11	2	21	11	24	22	23	23
Kunst- und Handelsgärtnerei	20	—	20	4	—	—	—	3	—	4	—	6	—	1	—	2	—	—	—	—	—
Forstwirtschaft und Jagd, Fischerei	21	5	26	3	2	1	—	1	—	3	1	3	2	5	—	2	—	1	—	2	—
B. Industrie und Gewerbe.	915	213	1128	153	55	143	—	83	22	112	37	42	9	199	54	59	13	64	9	60	14
Bergbau, auch Torfgräberei	52	16	68	1	—	13	—	2	—	2	4	—	—	33	11	—	—	—	—	1	1
Hüttenwesen	6	—	6	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—
Ziegelei, Thonröhrenfabrikation	10	4	14	2	—	—	—	—	—	4	3	—	—	3	1	1	—	—	—	—	—
Übrige Industrie d. Steine u. Erden	54	1	55	3	—	26	—	4	—	7	—	3	—	5	—	2	—	—	1	4	—
Verarbeitung von Metallen	10	2	12	6	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—
Grob- und Hufschmiede	54	5	59	8	1	9	—	11	—	3	1	4	1	9	1	4	—	3	—	3	1
Schlosserei, Geldschrankfabrikation	76	4	80	17	3	13	—	9	—	6	—	3	—	11	1	2	—	9	—	6	—
Sonstige Eisenverarbeitung	30	1	31	3	—	3	—	1	—	1	—	2	—	9	1	6	—	3	—	2	—
Verf. v. Maschin., Schusswaff., Lampen	18	1	19	1	—	—	—	2	—	2	—	1	—	9	1	2	—	—	—	1	—
Stellmacherei, Wagenbau	13	3	16	4	—	—	—	1	1	4	—	—	—	1	—	—	1	2	—	1	1
Schiffsbau, Verf. v. Instrument., Uhren	10	2	12	5	1	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—
Chemische Industrie	4	1	5	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Spinnerei u. Weberei als Hausbetrieb	28	8	36	5	1	7	—	1	2	9	3	1	2	3	—	1	—	1	—	—	—
Übrige Textilindustrie	9	2	11	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	4	—	1	—	1	1	—	—
Buchbinderei u. Kartonnagefabrikat.	7	1	8	4	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Sonstige Papier- und Lederindustrie	19	1	20	5	1	2	—	2	—	5	—	1	—	1	—	—	—	3	—	—	—
Tischlerei, Parkettfabrikation	45	14	59	9	1	4	—	2	—	6	6	3	1	8	—	2	1	5	2	6	3
Industrie der Holz- und Schnitzstoffe	35	7	42	3	2	2	—	4	1	5	1	—	—	9	2	8	1	2	—	2	—
Getreide-, Mahl- und Schälmühlen	24	—	24	2	—	1	—	2	—	6	—	1	—	5	—	—	—	6	—	1	—
Bäckerei und Konditorei	21	5	26	4	4	4	—	1	—	5	—	2	1	1	—	2	—	1	—	1	—
Fleischerei	27	1	28	8	—	3	—	4	—	2	—	2	—	3	—	3	—	1	—	1	1
Sonst. Industr. d. Nahr.- u. Genussmitt.	20	3	23	6	1	1	—	1	—	5	2	—	—	4	—	2	—	1	—	—	—
Näherei, Schneiderei, Konfektion	33	54	87	7	27	1	—	5	8	3	2	1	3	8	6	3	3	3	1	2	4

Schuhmacherei	57	20	77	7	8	5	—	5	2	10	8	8	1	12	6	6	4	3	1	6	—
Übr. Bekleid.-, auch Reinigungsgew.	15	8	23	6	4	1	—	3	1	—	—	—	—	2	2	—	—	8	1	—	—
Baugewerbe	165	38	203	24	8	13	—	14	8	21	10	13	—	36	16	11	2	11	1	22	8
Polygraphische Gewerbe	8	—	8	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	2	—	—	—
Kunstgew. u. unbest. Fabrikationszw.	65	11	76	11	2	32	—	5	2	4	1	—	—	12	6	1	—	—	—	—	—
C. Handel und Verkehr.	211	74	285	42	20	18	—	25	10	21	8	15	2	24	6	21	5	37	15	8	8
Warenhandel in stehendem Betriebe	100	42	142	15	9	5	—	13	5	13	6	4	—	8	2	12	3	23	12	7	5
Üb. Handels-, auch Versicherungsgew.	11	3	14	4	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	3	1	1	—	—	—
Landverkehr	55	16	71	15	4	10	—	5	4	3	—	1	—	12	3	2	1	7	1	—	3
Wasserverkehr	21	4	25	3	2	—	—	1	—	—	—	8	2	3	—	4	—	2	—	—	—
Beherbergung und Erquickung	24	9	33	5	4	2	—	5	1	4	2	2	—	1	—	—	—	4	2	1	—
D. Hausdienst und wechselnde Lohnarbeit.	520	426	946	81	95	40	5	26	45	75	84	32	27	130	77	70	42	35	26	31	25
E. Heer- und Verwaltungsdienst und freier Beruf.	92	23	115	19	4	4	—	9	4	4	4	6	1	10	2	3	2	20	3	17	3
Armee	2	—	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Staats- und Gemeindedienst	64	16	80	11	3	3	—	7	3	2	4	5	—	5	2	2	1	18	1	11	2
Ärzte	4	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	—
Wartepersonal	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Freie Berufsarten	20	6	26	7	1	1	—	2	1	1	—	1	1	3	—	1	1	1	1	3	1
F. Personen ohne Beruf oder Berufsangabe.	795	1284	2079	135	260	71	285	82	54	160	181	31	57	111	145	58	101	94	110	53	91
Rentner, Pensionäre	62	28	90	22	9	—	—	12	8	4	—	5	—	8	2	2	1	8	5	1	3
Kandidaten der Medizin	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Studenten der Medizin	2	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Studenten einer anderen Fakultät	16	—	16	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—	1	—	5	—	2	—
Sonstige Berufslose	128	690	818	6	135	20	218	42	33	7	59	5	34	5	54	9	39	32	77	2	41
Kinder unter 15 Jahren	586	566	1152	104	116	51	67	28	13	146	122	21	23	95	89	46	61	48	28	47	47
Zusammen	2802	2130	4932	456	444	328	290	245	153	431	334	146	100	491	286	236	174	275	185	194	164

[1]) Bei den Frauen ist der Beruf des Mannes berücksichtigt.

22. Übersicht der wichtigsten Operationen in den Kliniken für Augenkrankheiten.[1])

Operationsbezeichnungen	Sämtliche Kliniken	Berlin	Bonn	Breslau	Göttingen	Greifswald	Halle	Kiel	Königsberg	Marburg	Erläuterungen
Kanthoplastik	23	—	6	—	—	—	5	—	9	3	
Ectropium-Operation	22	4	1	.	1	3	5	—	5	3	
Entropium- und Trichiasis-Oper.	58	4	1) 17	.	12	2	5	2	14	2	1) Zugleich Kanthoplastik 11.
Blepharoplastik	7	—	—	—	1	—	2	2	1	1	
Excision von Übergangsfalten	17	3	—	1	1	—	4	—	3	5	
Pterygium-Operation	11	2	3	—	1	—	4	—	—	1	
Ptosis-Operation	14	1	—	1	1	3	—	—	7	1	
Symblepharon-Operation	9	4	2	—	1	1	—	—	1	—	
Abrasio corneae	11	7	—	—	—	—	—	—	4	—	
Galvanokaustik u. Ferrum candens bei Ulcus corneae	64	3	1	—	3	2	2) 24	5	23	3	2) zugl. Paracentese 6. Schlitzung und Sondierung des Thränenkanals 7. Excision eines Keiles aus dem unteren Lid 1.
Quere Durchschn. nach Saemisch	32	—	21	—	—	4	—	—	1	6	
Paracentese der Hornhaut	29	—	—	1	—	—	1	1	23	3	
Taetovierung „	2	—	—	1	—	—	—	—	1	—	
Transplantation „	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	
Staphylom-Operation	35	16	1	4	3	2	1	—	6	2	
Sclerotomie	12	—	—	1	1	—	2	—	2	6	
Sclera-Operation	12	6	—	—	—	—	3	—	2	1	
Iridectomie	555	3) 68	54	50	66	29	123	53	91	21	3) Vorher Transplantatio corneae 1.
Iridotomie	11	6	—	2	—	1	—	—	—	2	
Prolapsabtragung	50	4) 7	6	—	1	3	12	2	18	1	4) Kammer punktiert 11. Enucleatio 1. Exenteratio bulbi 1.
Cataract-Extraktion	588	160	30	69	79	26	107	25	83	9	
„ „ u. Iridectomie	126	36	4	10	5	20	16	—	22	13	
„ „ u. Discission	68	14	—	—	—	—	9	42	3	—	
„ -Discission	204	61	7	5) 13	13	5	17	48	23	17	5) darunter Incisio capsulae anterioris 4.
Extractio lentis luxat.	7	2	—	—	2	—	1	—	2	—	
„ cysticerci	7	—	—	2	2	—	1	—	2	—	
Enucleatio bulbi	172	19	26	5	29	10	16	13	50	4	
Exenteratio „	76	13	—	—	2	1	47	10	1	2	
Magnet-Operationen	12	1	1	1	—	—	5	—	4	—	
Neurotomia optico-ciliaris	6	1	—	—	—	—	—	—	—	5	
Resectio n. optici u. s. w.	18	16	—	—	—	—	—	—	2	—	
Schiel-Operation	387	124	88	—	36	11	27	10	181	15	
Exenteratio orbitae	6	4	—	—	1	—	—	—	1	—	
Exstirpation von Neubildungen	33	2	8	2	5	2	7	—	4	8	
Andere Operationen	46	6	5	—	5	2	17	2	9	—	
Zusammen	2784	594	226	168	271	127	461	215	548	129	

1) Nach den vorliegenden Angaben.

23. Krankheitsfälle in den Polikliniken für Augenkrankheiten.

Krankheits-bezeichnungen.	Sämtliche Polikliniken			Berlin		Bonn		Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Königsberg		Marburg	
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
I. Augenlider.	2522	2251	4773	590	592	438	419	233	167	287	242	113	48	365	221	337	402	159	160
Blepharophimosis	50	78	128	20	25	1	3	—	—	—	—	1	—	1	—	26	48	1	2
Chalazion	287	224	511	90	90	29	21	57	34	39	36	12	6	28	8	19	22	13	7
Corpus alienum	53	26	79	4	2	—	—	—	—	26	17	16	5	3	—	3	2	1	—
Distichiasis	66	72	138	26	25	19	23	2	—	—	1	—	—	7	3	4	5	8	15
Ectropium	121	95	216	13	14	32	21	1	—	5	7	—	3	30	14	17	19	23	17
Ekzem	293	255	548	20	22	16	20	6	6	96	94	69	20	15	5	67	85	4	3
Entropium	74	91	165	14	12	10	13	3	7	—	2	—	—	17	5	28	47	2	5
Entzündungen	659	625	1284	133	114	247	246	52	55	—	—	—	—	90	72	54	49	83	89
Erysipel	14	12	26	—	—	—	—	—	—	14	11	—	—	—	—	—	1	—	—
Furunkel	37	18	55	1	—	—	—	11	4	—	—	11	11	8	—	3	2	3	1
Hordeolum	396	355	751	180	200	28	28	38	21	66	44	—	—	40	44	·35	17	9	1
Laesiones	143	51	194	17	16	15	5	32	7	17	3	3	1	40	12	17	7	2	—
Maradosis	13	15	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	3	—	—	1	12
Neoplasmen	47	54	101	16	16	3	5	4	9	4	3	—	—	10	6	9	10	1	5
Oedema	36	23	59	—	—	9	4	11	10	—	—	—	—	16	9	—	—	—	—
Ptosis	34	31	65	8	8	1	5	1	1	4	1	—	—	12	4	6	12	2	—
Spasmus m. orbicularis	41	45	86	2	2	11	6	7	8	4	2	—	—	5	11	11	15	1	1
Trichiasis	120	131	251	42	42	14	13	—	—	11	16	1	2	18	6	31	50	3	2
Warzen	10	19	29	4	4	1	2	—	—	1	5	—	—	3	5	1	3	—	—
Andere Krankheiten	28	31	[1]) 59	—	—	2	4	8	5	—	—	—	—	10	14	6	8	2	—
II. Bindehaut.	6396	5031	11427	1109	1085	820	686	897	758	987	818	268	161	1070	719	675	423	570	381
Apoplexia subconjunctiv.	115	72	187	30	35	22	6	6	3	25	8	7	2	14	8	10	8	1	2
Chemosis	40	34	74	15	18	—	—	—	2	—	1	—	—	11	7	8	6	6	—
Combustiones	171	11	182	30	6	28	—	14	2	20	—	3	—	54	2	12	—	10	1
Conjunctivit. diphtherica	38	35	73	5	5	9	11	1	—	16	13	—	—	2	2	4	4	1	—
„ follicularis	331	319	650	90	91	61	51	49	66	—	—	16	4	—	—	115	107	—	—
„ gonorrh.	286	268	554	65	67	8	4	42	42	8	4	4	3	140	130	13	10	6	8
„ granulosa	621	645	1266	80	75	89	90	67	70	240	246	7	2	42	78	—	—	96	84
„ phlyctaen.	1082	1164	2246	328	327	169	211	117	161	143	161	56	42	100	92	88	76	81	94
„ simplex	3082	2218	5300	415	415	305	235	472	379	483	366	171	106	620	360	273	176	343	181
„ [2])	56	60	116	10	12	42	47	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Bemerkungen:

[1]) darunter congenitale Anomalie der Lidspalte 2 m. 4 w., Bonn. Herpes 4 m. 4 w., Halle, 1 m., Marburg.

[2]) mycotica 37 m. 46 w., Bonn. purulenta 10 m. 12 w., Berlin. vernalis 5 m. 1 w., Bonn, 4 m. 1 w., Breslau.

23. Krankheitsfälle in den Polikliniken für Augenkrankheiten.

Krankheits-bezeichnungen	Sämtliche Polikliniken			Berlin		Bonn		Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Königsberg		Marburg		Bemerkungen
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Corpus alienum	277	73	350	8	8	41	11	63	15	28	6	—	—	40	20	89	10	8	3	
Laesiones	121	35	156	12	7	16	2	42	11	14	6	—	—	7	1	26	8	4	—	
Neoplasmen	19	27	46	5	6	2	8	2	1	1	2	—	—	6	7	2	2	1	1	
Pterygium	92	43	135	9	7	18	7	12	4	7	3	3	1	17	7	19	10	7	4	
Symblepharon	42	14	56	4	3	9	2	4	—	2	2	—	—	12	—	6	4	5	3	
Xerosis	20	13	33	3	3	—	1	1	1	—	—	1	1	5	5	10	2	—	—	
Andere Krankheiten	3	—	3	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
III. Hornhaut.	4862	3380	8242	571	526	970	813	751	424	578	425	153	64	829	459	600	431	410	238	
Ceratitis ulcerosa prof.	513	405	918	33	34	162	177	61	45	104	71	6	4	69	30	49	31	29	13	
„ „ superf.	1027	1092	2119	119	119	135	171	69	100	200	252	37	39	226	198	150	152	91	61	
„ [1])	182	200	382	40	40	49	60	78	93	—	—	—	—	—	—	14	6	1	1	[1]) interstitialis 40 m. 40 w., Berlin. pannosa 46 m. 60 w., zonularis 2 m., dendritica 1 m., Bonn. parenchymatosa 14 m. 6 w., Königsberg. neuroparalytica 1 m., büschelförmige 1 w., Marburg. Ohne nähere Bezeichnung 78 m. 93 w., Breslau.
Ceratoconus	12	9	21	2	2	1	1	4	3	1	—	—	—	1	1	2	2	1	—	
Combustio	87	9	96	6	—	13	—	13	—	13	—	—	—	30	6	8	—	4	3	
Corpus alienum	1055	231	1286	115	105	99	5	241	17	121	15	75	1	220	72	112	8	72	8	
Hyphaema	63	17	80	20	6	5	3	15	2	3	—	1	—	12	2	4	3	3	1	
Infiltratum profundum	209	213	422	20	21	68	56	—	—	20	27	2	1	37	43	54	56	8	9	
Laesiones	392	98	490	20	6	135	16	116	41	44	15	—	1	48	8	21	7	8	4	
Leucoma simplex	208	98	306	36	36	20	14	6	1	22	12	3	3	90	15	21	13	10	4	
„ adhaerens	195	159	354	33	33	32	39	25	22	26	12	2	1	40	16	20	22	17	14	
Maculae	789	738	1527	100	100	211	237	112	95	24	16	23	12	44	56	130	120	145	102	
Neoplasmen	5	2	7	2	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	
Staphyloma	66	69	135	25	23	6	12	8	4	—	4	4	2	8	8	10	6	5	10	
Ulcus serpens	42	27	69	—	—	31	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	6	
Andere Krankheiten[2])	17	13	30	—	—	2	1	3	1	—	—	—	—	3	4	5	5	4	2	[2]) darunter Herpes corneae 4 m. 2 w. Marburg.
IV. Lederhaut.	190	122	312	57	63	41	18	20	5	4	2	9	2	41	22	7	5	11	5	
Corpus alienum	8	—	8	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	4	—	—	—	—	—	
Ectasia	28	13	41	—	—	7	7	—	—	—	—	—	—	20	6	—	—	1	—	
Laesiones	85	36	121	18	17	25	6	18	5	1	—	2	—	7	3	6	3	8	2	
Neoplasmen	14	14	28	9	10	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	—	—	2	—	
Scleritis u. Episcleritis	55	59	114	30	36	7	5	1	—	3	2	6	2	7	9	1	2	—	3	

V. Regenbogenhaut.	874	685	1559	211	201	114	95	118	89	39	32	23	16	152	107	104	48	118	97
Celoboma	21	13	84	6	4	3	1	3	2	1	2	1	—	1	2	5	2	1	—
Dofcetus nach Iridectom.	58	51	109	10	7	—	—	18	14	—	—	4	3	—	—	16	10	10	17
Iritis luetica	48	47	95	40	36	—	—	2	5	—	—	—	—	5	5	—	—	1	1
„ plastica	170	125	295	30	30	30	16	21	24	19	12	5	5	39	21	17	6	9	11
„ serosa.	63	60	123	7	8	12	10	4	4	5	7	1	1	3	10	—	—	31	20
Irido-Chorioiditis . . .	59	65	124	14	16	16	27	13	3	4	7	—	—	7	7	4	2	1	3
Laesiones	54	7	61	6	5	20	1	11	1	—	—	—	—	6	—	6	—	5	—
Missbildungen	20	9	29	4	4	2	1	3	2	—	—	1	—	2	—	1	—	7	2
Mydriasis	112	67	179	12	10	4	2	23	17	8	2	3	2	29	11	2	3	31	20
Neoplasmen	6	1	7	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1
Occlusio pupillae . . .	52	44	96	11	12	5	9	1	—	—	—	—	—	21	17	14	5	—	1
Synechiae	174	168	342	70	69	12	22	19	16	1	1	7	5	17	19	34	17	14	19
Andere Krankheiten . .	87	28	65	—	—	7	6	—	1	1	1	1	—	21	15	4	3	3	2
VI. Aderhaut.	871	751	1622	377	378	27	19	124	104	31	26	22	9	101	83	105	91	84	41
Albinismus	9	4	13	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	3	2	2	—	—	—
Atrophia	75	62	137	30	27	3	2	7	2	4	3	1	1	5	5	25	22	—	—
Chorioiditis areolaris .	11	12	23	1	4	—	—	1	—	—	—	—	—	6	2	3	5	—	1
„ disseminata	141	132	273	52	53	15	14	11	17	14	16	—	—	17	14	19	11	13	7
„ luetica . .	24	20	44	10	9	—	—	4	7	—	—	—	—	9	4	—	—	1	—
„ suppurativa	34	14	48	10	9	—	—	1	—	2	—	—	—	19	5	1	—	1	—
„ [3])	167	189	356	130	135	—	—	4	1	—	—	—	—	29	43	—	—	4	10
Coloboma	22	14	36	4	3	3	1	3	1	4	3	—	—	6	6	2	—	—	—
Neoplasmen	10	5	15	2	—	—	—	—	—	5	3	—	—	3	2	—	—	—	—
Ruptur	15	3	18	1	—	4	2	1	—	1	—	—	—	4	—	—	1	4	—
Sklerotico-Chorioiditis .	363	296	659	135	136	—	—	92	76	1	1	21	8	—	—	53	52	61	23
VII. Glaucoma.	146	138	284	36	33	13	14	22	19	15	15	3	1	15	11	35	37	7	8
Glaucoma absolutum .	24	32	56	8	8	4	4	3	3	2	6	—	1	3	2	7	7	—	1
„ acutum . .	22	25	47	16	14	1	2	3	5	2	1	—	—	—	—	—	2	—	1
„ conseeutivum	35	29	64	7	7	4	5	10	4	1	2	—	—	—	—	7	9	3	2
„	65	52	117	5	4	4	3	6	7	10	6	3	—	12	9	21	19	4	4
VIII. Netzhaut u. Sehnerv.	1019	553	1572	247	173	129	52	155	114	112	43	25	7	199	84	95	56	57	24
Ablösung der Netzhaut	98	57	155	13	18	17	10	10	5	19	9	1	—	15	5	11	6	12	4
Amaurosis	31	22	53	2	1	3	—	5	2	4	2	—	—	10	11	3	3	4	3
Amblyopia cerebralis .	11	4	15	6	—	2	—	—	—	1	—	1	1	—	—	1	3	—	—
„ congenita .	129	94	223	30	26	—	—	58	40	3	2	2	—	30	23	2	1	4	2
„ e causa ign.	25	14	39	4	3	5	3	2	—	1	—	8	4	—	—	4	3	1	1

[3]) **circa maculam 4 m. 10 w., Marburg. myopica 180 m. 135 w., Berlin, 26 m. 30 w., Halle. serosa 3 m. 13 w., Halle.**

23. Krankheitsfälle in den Polikliniken für Augenkrankheiten.

Krankheits-bezeichnungen	Sämtliche Polikliniken			Berlin		Bonn		Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Königsberg		Marburg		Bemerkungen
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Amblyopia e scot. centr.	79	28	107	56	20	1	—	—	—	15	1	1	—	—	—	6	7	—	—	
„ e traumate .	25	6	31	4	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	20	5	—	—	
„ intoxicativa	76	1	77	—	—	22	—	9	—	—	—	—	—	36	—	8	1	1	—	
„	28	18	46	—	—	—	—	24	16	2	1	1	1	—	—	—	—	1	—	
Atrophia nervi optici .	188	80	268	60	40	15	10	12	7	31	9	7	—	41	6	14	6	8	2	
„ post neuritid. .	25	19	44	7	7	2	2	3	1	3	2	—	—	9	3	—	4	1	—	
Cysticercus	3	—	3	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Embolia art. centr. . .	8	5	13	2	1	2	1	—	1	—	2	—	—	3	—	1	—	—	—	
Markhalt. Opticusfasern	20	18	38	13	10	4	2	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	4	
Neoplasmen	8	5	13	3	1	—	1	2	—	2	—	—	—	1	2	—	1	—	—	
Neuritis	51	37	88	9	15	10	4	1	2	15	2	—	1	8	8	4	5	4	—	
Retinitis apoplectica . .	30	28	58	4	3	6	5	4	3	—	2	—	—	6	10	3	3	7	2	
„ morb. Brightii .	23	13	36	3	2	3	2	2	—	2	4	2	—	5	3	5	2	1	—	
„ pigmentosa . .	41	23	64	15	10	8	1	2	3	6	—	—	—	4	4	1	3	5	2	
Retino-Chorioiditis . .	71	54	125	16	15	20	11	9	16	4	7	2	—	7	1	11	2	2	2	
Andere Krankheiten[1]) .	49	27	76	—	—	9	—	9	17	2	—	—	—	24	8	—	—	5	2	[1]) darunter Morbus chiasmatis 1 m. u. Oxyopia 4 m. 6 w., Breslau. Hemiopia 2 m., Bonn, 4 m., Breslau.
IX. Linse.	1348	1077	2425	354	326	183	123	151	118	129	99	49	39	281	241	112	84	89	47	
Aphakia ex operatione .	53	50	103	11	12	14	11	5	4	3	4	1	1	9	11	5	4	5	3	
„ e traumate . .	14	9	23	4	3	1	1	2	—	2	1	2	4	1	—	1	—	1	—	
Cataracta cong. total. .	30	28	58	6	6	5	1	—	—	3	3	—	—	14	18	2	—	—	—	
„ diabetica . .	12	11	23	10	8	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	1	
„ glaucomatosa .	12	16	28	4	4	1	2	—	—	2	3	—	—	1	2	4	4	—	1	
„ incip. et progr.	435	417	852	120	125	48	23	64	65	45	46	38	32	60	71	23	30	37	25	
„ matura . . .	271	229	500	103	101	35	24	—	—	9	4	—	—	100	86	13	10	11	4	
„ nucleo-cortic. .	61	87	148	—	—	—	23	20	27	25	27	—	—	—	—	16	10	—	—	
„ polaris . . .	78	51	129	15	12	17	7	2	1	2	3	2	—	14	15	22	12	4	1	
„ secundaria . .	80	66	146	40	33	8	2	1	2	5	3	—	1	13	15	9	5	4	5	
„ traumatica . .	164	34	198	30	10	25	7	32	6	19	3	3	—	34	2	10	4	11	—	
„ zonularis . .	49	25	74	7	8	10	3	11	4	7	2	—	—	6	6	4	2	4	2	
„ mit and. Bez. .	48	35	83	—	—	10	12	8	5	—	—	—	—	19	14	—	—	11	4	
Ectopia	6	1	7	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	3	—	—	—	—	—	
Luxatio	33	17	50	4	4	7	6	6	4	5	—	2	—	6	—	8	2	—	1	[2]) Contusio 1 m. 1 w. und Corpus alienum 1 m., Bonn.
Andere Krankheiten[2]) .	2	1	3	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

X. Glaskörper.	267	228	495	61	61	43	37	38	41	28	9	8	5	45	47	30	17	19	11
Corpus alienum . . .	18	—	18	8	—	11	—	—	—	—	—	—	—	8	—	1	—	—	—
Cysticercus	4	1	5	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	1	—	—	—	—
Haemorrhagia	40	15	55	8	7	6	3	8	1	6	—	1	—	5	2	5	2	1	—
Mouches volantes . .	54	56	110	20	25	—	—	2	8	3	—	—	1	20	18	4	3	5	1
Opacitates	146	154	300	30	29	25	34	27	32	18	7	2	4	13	26	19	12	12	10
Andere Krankheiten . .	5	2	7	—	—	1	—	1	—	—	2	—	—	1	—	1	—	1	—
XI. Refraktionsanomalieen.	4249	2717	6966	1252	985	452	258	494	364	272	122	143	43	894	517	244	186	498	242
Anisometropia	463	270	733	101	100	18	13	28	11	16	5	9	3	196	88	10	6	85	44
Astigmatismus	503	289	792	157	102	47	26	18	10	48	19	8	3	106	55	59	57	60	17
Hypermetropia . . .	1463	1045	2508	394	300	179	126	244	215	80	53	31	6	290	183	80	69	165	93
Myopia	1820	1113	2933	600	483	208	93	204	128	128	45	95	31	302	191	95	54	188	88
XII. Accommodationsanomalieen.	1229	1249	2478	415	446	87	58	196	200	89	76	71	57	182	271	137	111	52	30
Asthenopia	172	233	405	10	27	3	3	40	56	3	3	3	—	66	103	30	31	17	10
Paralysis et Paresis . .	64	59	123	22	16	1	7	12	13	6	6	1	—	14	12	3	2	5	3
Presbyopia c. Emmetrop.	318	294	612	140	160	31	9	21	14	19	13	60	47	25	38	19	13	3	—
„ c. Hypermetr.	526	517	1043	192	190	43	31	114	109	53	47	3	5	40	78	59	45	22	12
„ c. Myopia . .	90	95	185	45	49	5	5	9	8	8	7	1	—	6	13	12	10	4	3
Spasmus	59	51	110	6	4	4	3	—	—	—	—	3	5	31	27	14	10	1	2
XIII. Augapfel.	462	203	665	66	48	63	33	34	18	44	25	13	6	181	39	45	19	16	15
Anophthalmus	85	50	135	25	20	17	3	1	2	7	8	1	2	21	6	8	6	5	3
Corpus alienum . . .	54	5	59	10	4	1	—	4	1	—	—	—	—	38	—	1	—	—	—
Hydrophthalmus . . .	14	13	27	6	5	—	1	—	1	3	1	1	—	4	4	—	—	—	1
Laesiones	163	31	194	10	3	15	4	7	1	23	4	—	—	95	18	13	1	—	—
Microphthalmus . . .	13	9	22	2	1	1	1	4	1	2	3	—	—	4	3	—	—	—	—
Phthis. o blennorh. neon.	21	19	40	6	10	1	—	—	—	—	2	2	1	7	6	5	—	—	—
„ ex alia causa .	107	75	182	7	5	24	23	18	12	9	7	9	3	12	2	18	12	10	11
Andere Krankheiten . .	5	1	6	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
XIV. Muskeln.	829	724	1553	155	193	91	77	137	113	101	73	22	16	128	111	122	101	73	40
Insufficientia recti int. .	138	118	256	8	12	1	3	47	43	2	—	1	—	14	18	45	30	20	12
Nystagmus	57	47	104	7	10	5	3	15	6	6	2	2	1	14	13	3	10	5	2
Paralysis n. oculomot. .	70	34	104	18	7	8	2	18	11	9	4	—	—	11	8	2	1	4	1
„ „ quarti . .	17	8	25	3	4	2	1	—	—	1	1	—	—	4	—	4	2	3	—
„ „ sexti . .	56	45	101	15	20	10	5	8	5	8	5	1	1	7	6	4	3	3	—

23. Krankheitsfälle in den Polikliniken für Augenkrankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Sämtliche Polikliniken			Berlin		Bonn		Breslau		Göttingen		Greifswald		Halle		Königsberg		Marburg		Bemerkungen
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Paralysis n. sept.	16	16	32	3	6	5	3	4	—	2	4	—	1	1	1	1	1	—	—	
Strabismus convergens	321	336	657	81	109	41	49	30	39	45	41	12	8	56	48	34	23	22	19	
„ divergens	142	117	259	20	25	19	11	12	9	28	16	6	5	21	17	20	28	16	6	
Andere Krankheiten	12	3	15	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	9	3	—	—	
XV. Nervus quintus.	40	32	72	7	12	7	—	14	10	2	—	—	—	2	6	5	3	3	1	
XVI. Thränenorgane.	364	644	1008	65	182	59	127	31	53	42	63	6	19	65	75	69	81	27	44	
Dacryocystitis blenorrh.	179	385	564	40	130	27	62	21	30	32	53	4	5	24	43	19	39	12	23	
„ catarrhalis	36	51	90			3	12	1	5	2	1	1	14	8	9	19	11	2	2	
Fistula sacci lacrymalis	23	45	68	10	24	3	3	2	4	—	1	—	—	2	6	6	7	—	—	
Stenosen	115	129	244	10	15	26	50	3	2	8	8	1	—	30	14	25	24	12	16	
Andere Krankheiten	11	31	42	5	13	—	—	4	12	—	—	—	—	1	3	—	—	1	3	
XVII. Augenhöhle.	32	37	69	12	17	5	4	4	4	1	2	3	—	4	7	2	1	1	2	
Caries und Periostitis	11	8	19	3	5	1	2	3	1	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	
Exophthalmus	5	14	19	3	6	2	1	—	2	—	2	—	—	—	1	—	—	—	2	
Neoplasmen	12	7	19	5	2	2	1	1	1	—	—	1	—	—	2	2	1	1	—	
Andere Krankheiten[1])	4	8	12	1	4	—	—	—	—	—	—	1	—	2	4	—	—	—	—	[1])
XVIII. Andere Krankheiten.	76	31	107	19	9	7	5	3	—	18	7	1	1	24	6	4	3	—	—	
Summe d. Krankheitsfälle	25776	19853	45629	5604	5330	3549	2838	3422	2601	2779	2079	927	494	4578	3026	2728	2099	2189	1386	
„ „ *behand. Person.*	18681	14563	33244	5604	5330	2267	1575	2118	1657	2779	2079	927	494	2480	1690	1537	1077	969	661	
davon aus d. Universitätsstadt	.	.	.	.	.	552	386	.	.	.	.	106	86	.	.	864	542	253	188	
„ „ nächst. Umg. ders.	.	.	.	.	.	496	355	.	.	.	.	511	201	.	.	160	183	311	173	
„ „ Provinz derselben	.	.	.	.	.	1173	809	.	.	.	.	251	191	.	.	391	281	290	246	
„ and. Prov. Preussens	.	.	.	.	.	32	23	.	.	.	.	31	6	.	.	42	30	60	35	
„ dem deutsch. Reiche	.	.	.	.	.	10	—	.	.	.	.	28	9	.	.	4	—	46	15	
„ „ Auslande	.	.	.	.	.	4	2	.	.	.	.	—	1	.	.	76	41	9	4	

[1]) darunter Corpus alienum 1 m., Greifswald, 1 m., Halle. Morbus Basedowii 4 w., Halle.

24. Krankenbewegung in den Irrenkliniken.

Irrenkliniken	Krankheitsformen												
	Behandelte*)			Einfache Seelenstörung		Paralyt. Seelenstörung		Seelenstörung mit Epilepsie		Imbecillität, Idiotie		Delirium potatorum	
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Berlin. Charité.													
Summe der Verpflegten	1270	632	1902	443	455	280	62	43	56	39	21	461	20
Geheilt entlassen	320	18	338	20	7	—	—	3	2	—	—	296	7
Gebessert entlassen	139	82	221	108	57	8	3	11	11	3	1	9	9
Ungeheilt entlassen in eine and. Anst.	623	396	1019	228	288	222	41	22	36	30	20	[1]) 118	[2]) 3
Ungeheilt entlassen in Familienpflege	31	37	68	18	28	10	6	2	2	1	—	—	—
Gestorben	70	34	104	19	23	18	6	3	1	—	—	30	1
Abgang überhaupt	1183	567	1750	393	403	258	56	41	52	34	21	453	20
Bestand am 31. März 1889	87	65	152	50	52	22	6	2	4	5	—	8	—
Bonn.†)													
Bestand am 1. Januar 1888	291	322	613	232	296	36	5	13	15	10	6	—	—
Zugang	128	111	239	101	103	23	7	2	1	2	—	—	—
Summe der Verpflegten	419	433	852	333	399	59	12	15	16	12	6	—	—
Geheilt entlassen	32	31	63	32	31	—	—	—	—	—	—	—	—
Gebessert entlassen	26	19	45	20	18	3	—	3	1	—	—	—	—
Ungeheilt entlassen in eine and. Anst.	12	31	43	10	28	2	1	—	1	—	1	—	—
Ungeheilt entlassen in Familienpflege	12	18	30	12	16	—	1	—	1	—	—	—	—
Gestorben	42	22	64	18	17	22	5	1	—	1	—	—	—
Abgang überhaupt	124	121	245	92	110	27	7	4	3	1	1	—	—
Bestand am 31. Dezbr. 1888	295	312	607	241	289	32	5	11	13	11	5	—	—
Breslau.													
Bestand am 1. April 1888	62	56	118	25	35	25	16	5	4	5	1	2	—
Zugang	282	179	461	105	135	49	22	18	17	9	2	89	1
Summe der Verpflegten	344	235	579	130	170	74	38	23	21	14	3	91	1
Geheilt entlassen	109	27	136	16	24	—	—	—	—	—	—	81	1
Gebessert entlassen	51	49	100	23	31	11	7	11	9	5	2	1	—
Ungeheilt entlassen in eine and. Anst.	43	29	72	32	24	4	3	2	1	3	1	2	—
Ungeheilt entlassen in Familienpflege	20	16	36	12	13	5	—	2	3	1	—	—	—
Gestorben	38	24	62	10	12	18	12	3	—	1	—	6	—
Abgang überhaupt	261	145	406	93	104	38	22	18	13	10	3	90	1
Bestand am 31. März 1889	83	90	173	37	66	36	16	5	8	4	—	1	—
Göttingen.†)													
Bestand am 1. Januar 1888	198	160	358	153	142	13	1	14	2	17	15	—	—
Zugang	77	65	142	54	56	13	3	—	4	8	2	—	—
Summe der Verpflegten	275	225	500	207	198	26	4	14	6	25	17	—	—

*) Einschliesslich der nicht geisteskranken Personen, die in den Spalten 5—14 nicht aufgeführt sind. — †) Die Angaben beziehen sich auf das Kalenderjahr.

[1]) Darunter 115 Verlegte. — [2]) Darunter 2 Verlegte.

Irrenkliniken	Krankheitsformen												
	Behandelte*)			Einfache Seelenstörung		Paralyt. Seelenstörung		Seelenstörung mit Epilepsie		Imbecillität, Idiotie		Delirium potatorum	
	m.	w.	zus.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Geheilt entlassen	14	14	28	12	14	—	—	—	—	—	—	—	—
Gebessert entlassen	6	3	9	5	3	1	—	—	—	—	—	—	—
Ungeheilt entlassen in eine and. Anst.	3	14	17	3	12	—	—	—	—	—	2	—	—
Ungeheilt entlassen in Familienpflege	8	8	16	5	7	1	—	1	—	1	1	—	—
Gestorben	28	16	44	10	14	12	1	6	1	—	—	—	—
Abgang überhaupt	59	55	114	35	50	14	1	7	1	1	3	—	—
Bestand am 31. Dezbr. 1888	216	170	386	172	148	12	3	7	5	24	14	—	—
Greifswald.													
Bestand am 1. April. 1888	18	27	45	14	26	4	—	—	—	—	1	—	—
Zugang	32	32	64	19	23	8	2	4	6	—	1	1	—
Summe der Verpflegten	50	59	109	33	49	12	2	4	6	—	2	1	—
Geheilt entlassen	7	7	14	5	6	—	—	1	1	—	—	1	—
Gebessert entlassen	5	11	16	6	7	—	—	1	4	—	—	—	—
Ungeheilt entlassen in eine and. Anst.	—	8	8	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—
Ungeheilt entlassen in Familienpflege	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gestorben	8	4	12	1	2	7	1	—	—	—	1	—	—
Abgang überhaupt	22	30	52	14	28	7	1	2	5	—	1	1	—
Bestand am 31. März 1889	28	29	57	19	26	5	1	2	1	—	1	—	—
Halle.													
Bestand am 1. April 1888	11	17	28	3	14	4	2	2	1	—	—	2	—
Zugang	113	87	200	57	72	46	6	4	8	2	1	4	—
Summe der Verpflegten	124	104	228	60	86	50	8	6	9	2	1	6	—
Geheilt entlassen	27	15	42	19	13	—	—	3	2	—	—	5	—
Gebessert entlassen	14	19	33	7	19	7	—	—	—	—	—	—	—
Ungeheilt entlassen in eine and. Anst.	55	38	93	25	33	27	2	1	3	1	—	1	—
Ungeheilt entlassen in Familienpflege	8	12	20	4	9	4	2	—	—	—	1	—	—
Gestorben	9	3	12	2	2	7	1	—	—	—	—	—	—
Abgang überhaupt	113	87	200	57	76	45	5	4	5	1	1	6	—
Bestand am 31. März 1889	11	17	28	3	10	5	3	2	4	1	—	—	—
Marburg.†)													
Bestand am 1. Januar 1888	102	93	195	83	81	15	1	2	9	1	2	1	—
Zugang	102	100	202	71	80	23	5	5	7	3	7	—	—
Summe der Verpflegten	204	193	397	154	161	38	6	7	16	4	9	1	—
Geheilt entlassen	19	18	37	14	17	—	—	1	—	4	—	—	—
Gebessert entlassen	10	24	34	10	19	—	—	—	3	—	2	—	—
Ungeheilt entlassen in eine and. Anst.	27	22	49	17	15	5	1	5	4	—	2	—	—
Ungeheilt entlassen in Familienpflege	12	12	24	10	10	2	—	—	1	—	1	—	—
Gestorben	13	3	16	6	3	6	—	1	—	—	—	—	—
Abgang überhaupt	81	79	160	57	64	13	1	7	8	4	5	—	—
Bestand am 31. Dezbr. 1888	123	114	237	97	97	25	5	—	8	—	4	1	—

Die Anmerkungen *) und †) s. auf vorhergehender Seite.

25. Krankheitsfälle in den Kliniken für Nervenkrankheiten.

Krankheits-bezeichnungen	Berlin, Charité			Breslau			Halle		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
I. Periphorische Nerv.	58	18	76	—	—	—	7	2	9
1. Sensible Nerven.									
Neuralgieen	9	6	15	—	—	—	[1] 5	[2] 1	6
2. Motorische Nerv.	49	12	61	—	—	—	2	1	3
Lähmungen	[3] 27	[4] 7	34	—	—	—	2	—	2
Bleilähmung	8	—	8	—	—	—	—	—	—
Krämpfe	[5] 5	[6] 4	9	—	—	—	—	1	1
Neuritis	[7] 7	—	7	—	—	—	—	—	—
Aphasia	2	1	3	—	—	—	—	—	—
II. Vasomotorische und trophische Neurosen.	[8] 9	1	10	—	—	—	1	1	2
III. Rückenmark.	39	22	61	—	—	—	13	3	16
Railway spine	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Myelitis	5	[9] 5	10	—	—	—	[10] 4	—	4
Tabes dorsalis	12	7	19	—	—	—	3	—	3
Sklerose	10	4	[11] 14	—	—	—	[12] 1	—	1
Muskelatrophie	[13] 1	1	2	—	—	—	—	1	1
Paralysis	2	1	3	—	—	—	1	2	3
Poliomyelitis	1	[14] 2	3	—	—	—	—	—	—
Lues spinalis	1	[15] 1	2	—	—	—	—	—	—
And. Krh. d. Rückenm.	[16] 6	[17] 1	7	—	—	—	[18] 4	—	4
IV. Gehirn.	117	63	180	40	16	56	8	2	10
Geisteskrankheiten	[19] 79	[20] 39	118	[21] 10	[22] 2	12	[23] 1	—	1
Meningitis	[24] 7	[25] 1	8	[26] 2	—	2	3	—	3
Apoplexie	[27] 8	[28] 3	11	—	[29] 1	1	—	—	—
Gehirnerweichung	[30] 1	[31] 4	5	[32] 1	—	1	—	—	—
Tumor	[33] 8	[34] 7	15	—	—	—	1	—	1
Syphilis	5	[35] 2	7	—	—	—	—	1	1
Verletzungen d. Schädels	3	—	3	—	—	—	[36] 2	—	2
And. Krankh. d. Gehirns	6	7	13	[37] 27	[38] 13	40	1	1	[39] 2
V. Neurosen ohne bek. anatom. Grundlage.	294	244	538	68	43	111	23	19	42
Epilepsie	[40] 168	[41] 91	259	45	34	79	4	2	6
Alkohol-Epilepsie	71	5	76	14	1	15	—	—	—
Hystero-Epilepsie	—	20	20	1	5	6	—	—	—
Chorea	[42] 7	[43] 12	19	—	[44] 1	1	1	[45] 5	6
Paralysis agitans	2	1	3	—	—	—	1	—	1
Tetanus	2	—	2	—	—	—	—	—	—
Hysterie	13	107	120	1	2	3	2	12	14
Neurasthenie	11	[46] 3	14	—	—	—	[47] 2	—	2
Neurosen	20	5	25	7	—	7	[48] 13	—	13
VI. Andere Krankh.[49]	40	21	61	62	16	78	3	1	4
Summe der Behandelten	557	369	926	170	75	245	55	28	83
„ „ Gestorbenen	39	22	61	26	11	37	3	1	4

Erläuterungen

1) 1 † multiple bösartige Geschwülste der Rippen.
2) Nephr. chr.
3) facialis 1, ulnaris 1, peronei, Coxitis 1, d. Extrem. 2. Phth. pulm. 2 (1†). Pneum. 1 †. Cirrh. hep. 1.
4) Nephr. 1. Oedema pulm. 1 †.
5) Sten. ostii venos. 1.
6) gravida 1. Stat. puerp. 1 †.
7) alcoholica 5 (1 † Pneum.). traum. 1. Strict. urethrae 1.
8) Coxitis 1. Hypertrophia mucosae nasalis 1. Nephr. chr. 1. Contusio cox. 1. vasomotorische Neurose der ob. Extremitäten et Febris gastr. 1.
9) 1 †. Myoma uteri 1. Paraplegia puerp. 1.
10) tuberc. 2. Nephr. chr., Geistesstörung u. Pleuritis 1†.
11) multiplex.
12) Lateralskl.
13) Coxitis c. ankylosi.
14) 1 †.
15) 1 †.
16) Ataxia 2 (1 heredit.). combinierte Erkrankung der Hinter- u. Seitenstränge 4.
17) Tumor medullae spin.
18) Commotio med. spin. Phlegmone colli 1.
19) Scorbut 1. Vit. cord. 1. Intox. saturn. 1. Carcin. linguae et hepatis 1. Conamen suic. 1. Tabes dors. 1. Del. pot. 21 (1 †, Erysip. cap. 1 †. Cat. bronch. 1).
20) 4 † (Carc. uteri 1†.) Morb. Basedowii 1.
21) 6 † (2 Pneum., 1 Cystolithiasis, 1 Amput. cruris et Anaemia).
22) 1 †.
23) Hypochondrie.
24) P. 1†. Caries oss. petr. 1 †. Otitis int. 1†. tubercul. et Tub. pulm. 2 †.
25) Otitis interna 1 †.
26) 1 †.
27) 4 †.
28) 3 † (1 Vit. cord., 1 Nephr.)
29) 1 †.
30) Iritis gumm. †.
31) 3 †.
32) 1 †.
33) 7 † (Sarcoma 1, Sarcoma cerebri et Carc. gland. pulm. 1, Epilepsia corticalis. 1.)
34) 2 †.
35) 1 †.
36) 1 durch Schuss.
37) 13 † (1 Verbrennung der Verdauungsorg., 1 Cirrh. hep. et Pericard., 2 Pneum. 1 Pneum. et P. 1 Nephr. et Pneum. 1 Pleurit. 1 Phth. pulm.) P. 1. Erysip. fac. 1. — 38) 8 †. — 39) Commotio, Sklerose je 1. — 40) 3 †, Haematoma durae m. 1 †, Apopl. 1 †, Tabomeningitis 1 †, Anaemie 1 †, 1 Scarl. diphth. 1, Vulnus cap. 1, Fract. tibiae 1. — 41) 1 †, Lues 1, Morphin. 1, Bronch. 1, Prolaps uteri 1, Kolpitis 1, Scabies 1, Partus 1. — 42) Endocard. 2 † (1 Gelenkrheum.), Insuff. valv. mitr. 1. — 43) Ch. gravidarum 1 †, Morbilli 1, Morphinism. 1, Sklerosis multipl. 1. — 44) Pneum. 1 †. — 45) Vit. cord. 1, Rheumat. 2 (1 †). — 46) Lues 1. — 47) Typh. abd. 1. — 48) traumat. 12 (1 † Suicidium). — 49) darunter Alcoholismus acutus 16 m. 2 w. Berlin, 22 m. 4 w. Breslau, Alcoh. chronic. 7 m. Berlin und 18 m. 6 w. Breslau, Morphinismus 2 m. 1 w. Berlin und 2 m. Breslau, Diabetes mellitus 2 m. Berlin, Sublimatvergiftung 1 w. Breslau, Conamen suicidii 1 w. Berlin, 2 m. 1 w. Breslau. Typhus abd. 1 w. Halle.

26. Alter, Familienstand, Bezahlungsart der Verpflegungskosten und Wohnort der Kranken in den Kliniken für Geistes- und Nervenkrankheiten.

Alter, Familienstand, Bezahlungsart der Verpflegungskosten und Wohnort	a) für Geisteskrankheiten: Berlin Behandelte m.	w.	Berlin davon gestorben m.	w.	Breslau Behandelte m.	w.	Breslau davon gestorben m.	w.	Greifswald Behandelte m.	w.	Greifswald davon gestorben m.	w.	Halle Behandelte m.	w.	Halle davon gestorben m.	w.	b) für Nervenkrankheiten: Berlin Behandelte m.	w.	Berlin davon gestorben m.	w.	Breslau Behandelte m.	w.	Breslau davon gestorben m.	w.	Halle Behandelte m.	w.	Halle davon gestorben m.	w.
Überhaupt:	1270	632	70	34	344	235	38	24	50	59	8	4	124	104	9	3	518	341	39	22	170	75	26	11	55	28	3	1
1. Alter																												
über 1 bis 5 Jahr	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—
„ 5 „ 10 „	3	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	2	1	—	3	1	—	—	3	2	—	—
„ 10 „ 15 „	3	6	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	18	24	1	—	8	4	—	—	1	3	—	—
„ 15 „ 20 „	22	40	—	1	16	19	1	—	1	1	—	—	4	12	—	—	29	46	—	—	8	10	—	1	7	6	—	1
„ 20 „ 25 „	56	66	—	1	22	20	—	1	4	6	—	—	7	9	—	—	47	69	4	3	12	11	1	2	7	6	—	—
„ 25 „ 30 „	142	70	5	2	36	30	—	2	4	3	—	1	23	13	2	—	47	41	3	1	20	6	4	—	5	1	—	—
„ 30 „ 40 „	435	131	24	9	119	56	12	8	8	14	1	1	40	27	3	—	133	70	7	4	41	12	4	1	14	7	1	—
„ 40 „ 50 „	340	109	21	5	92	43	11	3	11	2	3	1	31	17	1	2	123	31	7	2	43	14	4	2	12	2	2	—
„ 50 „ 60 „	118	63	13	5	32	27	6	3	1	5	—	—	9	18	2	1	47	24	5	5	19	8	7	1	5	—	—	—
„ 60 „ 70 „	42	58	3	4	13	21	3	3	1	—	—	—	6	3	1	—	19	10	3	3	11	3	3	1	1	—	—	—
„ 70 Jahre	21	42	1	4	10	12	5	4	—	1	—	—	1	2	—	—	5	—	1	—	4	4	2	3	—	—	—	—
unbekannt	88	45	3	3	1	3	—	—	20	27	4	1	—	—	—	—	43	24	6	4	1	1	1	—	—	—	—	—
2. Familienstand																												
ledig	321	221	13	10	139	101	11	6	13	12	1	1	45	36	2	—	178	196	9	5	69	39	11	4	23	16	1	—
verheiratet	600	214	42	13	178	70	22	8	19	17	3	2	76	60	6	2	204	86	18	9	80	17	12	2	32	11	2	—
verwitwet und geschieden	71	114	5	10	25	59	5	10	—	3	—	—	2	8	1	1	18	17	3	4	17	19	3	5	—	1	—	—
unbekannt	278	83	10	1	2	5	—	—	18	27	4	1	1	—	—	—	118	42	9	4	4	—	—	—	—	—	—	—
3. Verpflegungskosten																												
auf eigene Kosten	52	18	3	2	172	76	16	4	11	7	3	—	58	61	4	2	51	17	5	2	26	16	7	2	9	16	1	—
„ öffentliche Kosten	[1] 788	392	50	24	171	158	22	20	21	25	1	3	65	41	5	1	[2] 292	253	22	17	83	49	7	8	12	6	—	1
„ Kosten der Klinik (frei)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—
„ „ von Krankenkassen	114	9	7	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	103	21	11	1	58	7	12	1	31	5	2	—
ohne Angabe	316	213	10	7	—	1	—	—	18	27	4	1	—	—	—	—	72	50	1	2	3	3	—	—	1	—	—	—
4. Wohnort																												
aus dem Orte der Klinik	1226	612	68	33	308	213	38	24	3	3	—	1	26	30	4	2	498	332	38	22	160	73	26	11	11	6	—	1
„ der Umgegend desselben	29	11	1	1	6	1	—	—	4	4	—	—	3	9	1	—	6	5	1	—	4	—	—	—	8	1	—	—
„ „ Provinz desselben	6	8	—	—	23	14	—	—	41	49	7	8	84	57	4	1	10	8	—	—	6	2	—	—	85	18	2	—
„ anderen Provinz. Preussens	6	—	1	—	5	5	—	—	—	3	—	—	6	5	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—
„ dem deutschen Reiche	2	1	—	—	1	—	—	—	2	—	1	—	4	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	—	—
„ dem Auslande	1	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

[1] Davon für Rechnung des Kriminalfonds, Landgericht I, 21 m. 1 w., für Rechnung der Kommune Berlin 767 m. 388 w.

[2] Davon für Rechnung des Kriminalfonds, Landgericht I, 1 m. [illegible] w., für Rechnung der Kommune Berlin 291 m. 250 w.

27. Krankheitsfälle in den Polikliniken für Nervenkrankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Berlin			Göttingen (Medizin. Klinik)			Halle (Irrenklinik)			Halle (Mediz. Klin.)		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
I. Peripherische Nerven.	37	36	73	68	33	101	106	29	135	59	50	109
1. Sensible Nerven.	21	32	53	59	22	81	71	21	92	36	38	74
Neuralgia n. trigemini	4	4	8	7	5	12	6	3	9	10	8	18
„ n. intercostal.	2	4	6	7	4	11	1	—	1	5	9	14
„ plex. brachial.	3	1	4	—	—	—	10	3	13	2	3	5
„ n. radialis	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—
„ n. ischiadici	1	2	3	25	10	35	15	—	15	3	6	9
„ n. lumbalis	—	—	—	10	1	11	1	—	1	7	2	9
„ anderer Nerv.	—	—	—	8	—	8	4	2	6	2	3	5
Habitueller Kopfschmerz	11	21	32	—	—	—	27	11	38	2	5	7
Andere Krankheiten[1])	—	—	—	2	2	4	6	1	7	5	2	7
2. Motorische Nerv.	16	4	20	9	11	20	35	8	43	23	12	35
Lähmungen d. Facialis	2	1	3	4	7	11	3	4	7	15	9	24
„ „ Oculomot.	1	—	1	—	—	—	2	—	2	—	—	—
„ „ Ulnaris	4	—	4	—	—	—	4	—	4	—	—	—
„ „ Radialis	3	1	4	5	2	7	8	1	9	—	—	—
„ „ Medianus	—	1	1	—	—	—	6	—	6	—	—	—
„ anderer Nerv.	—	1	1	—	—	—	9	3	12	—	—	—
„ d. Velum palat.	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Bleilähmung	4	—	4	—	—	—	1	—	1	3	—	3
Krämpfe	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	2
Neuritis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Andere Krankheiten[2])	—	—	—	—	2	2	—	—	—	1	—	1
II. Vasomot. und troph. Neurosen[3]).	4	41	45	3	11	14	4	4	8	—	2	2
III. Rückenmark.	41	18	59	25	7	32	59	12	71	22	7	29
Railway spine	1	—	1	—	—	—	24	1	25	2	—	2
Meningitis	1	—	1	—	—	—	4	—	4	—	—	—
Myelitis	6	4	10	11	4	15	7	4	11	2	2	4
Tabes dorsalis	28	12	40	2	2	4	10	1	11	7	2	9
Amyotr. Lateralsklerose	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Muskelatrophie	1	1	2	—	—	—	2	2	4	6	—	6
Paralysis	1	—	1	—	—	—	6	1	7	1	1	2
Poliomyelitis	2	1	3	11	1	12	5	3	8	3	2	5
Andere Krankheiten[4])	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1
IV. Gehirn.	112	47	159	33	29	62	77	33	110	28	13	41
Geisteskrankheiten	58	28	86	10	16	26	35	16	51	2	1	3
Meningitis	1	1	2	6	5	11	4	—	4	—	2	2
Apoplexie	15	6	21	—	—	—	4	3	7	12	4	16
Gehirnerweichung[5])	4	—	4	4	1	5	2	—	2	1	—	1
Hirnsklerose	13	5	18	3	1	4	7	6	13	1	1	2
Tumor	1	2	3	2	1	3	5	1	6	1	1	2
Syphilis	9	2	11	—	—	—	3	2	5	7	1	8
Hydrocephalus	—	—	—	4	4	8	1	—	1	—	—	—
Commotio	—	—	—	3	—	3	—	—	—	2	—	2
Verletzung. d. Schädels[6])	—	—	—	—	—	—	12	3	15	—	—	—
Vertigo	11	3	14	1	1	2	—	—	—	2	—	2
Andere Krankheiten	—	—	—	—	—	—	4	2	6	—	3	3
V. Neurosen ohne bek. anatomische Grundlage.	160	255	415	53	50	103	64	44	108	13	19	32
Epilepsie	38	31	69	13	4	17	26	17	43	5	3	8
Chorea	6	23	29	4	9	13	7	5	12	4	11	15
Paralysis agitans	3	3	6	1	—	1	2	—	2	3	1	4
Hysterie	18	159	177	2	30	32	5	16	21	1	3	4
Neurasthenie	62	23	85	33	7	40	23	5	28	—	1	1
Neurosen	32	16	48	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Andere Krankheiten	1	—	1	—	—	—	1	1	2	—	—	—
VI. Andere Krankheiten	83	106	189	4	—	4	10	12	22	1	—	1
Summe d. Krankheitsfälle	437	503	[7]) 940	186	130	[8]) 316	320	134	[9]) 454	123	91	214

Erläuterungen. Komplikationen. P = Potator.

[1]) Mastodynie 1 w., Rheum. musc. 4 m., Rheum. artic. acut. 2 m., Halle (Irrenklinik); Parästhesie und Anästhesie 2 m. 2 w. Göttingen, 5 m. 2 w. Halle (Medizin. Klinik).

[2]) Paresen und Paralysen nach Diphtherie 2 w. Göttingen; Schreibstörungen 1 m. Halle (Medizinische Klinik).

[3]) Hemicranie 4 m. 33 w. Berlin, 3 m. 11 w. Göttingen, 3 w. Halle (Irrenklin.), 1 w. Halle (Medizin. Klinik); Morbus Basedowii 8 w. Berlin, 1 w. Halle (Medizin. Klinik); Neurosis vasomot. 4 m. 1 w. Halle (Irrenklinik).

[4]) Herderkrankung der Medulla oblong. 1 m. Göttingen; Pseudohypertrophie 1 m. Halle (Mediz. Klinik).

[5]) Encephalitis 1 m., Herderkrankung im Gehirn 3 m. 1 w. Göttingen.

[6]) Fractura basis cranii 4 m. Halle (Irrenklin.).

[7]) Davon aus Berlin 850, aus der nächsten Umgegend 69, aus anderen Provinzen 15, aus dem deutsch. Reiche 6.

[8]) 28 m. 10 w. der Klinik überwiesen.

[9]) Davon aus Halle 171, aus der nächsten Umgegend 96, aus der Provinz Sachsen 138, aus anderen Provinzen Preussens 12, aus dem deutschen Reiche 20, aus dem Auslande 1. Der Klinik wurden 16 m. 15 w. überwiesen.

28. Krankenbewegung in der stationären Klinik für Kinderkrankheiten in Berlin.

Krankheitsbezeichnungen	Behandelte		Abgang									
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorb.		überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
I. Entwickelungskrankheiten.	[1]83	[2]54	—	—	—	—	1	—	82	53	83	53
II. Infektions- und allgemeine Krankheiten.	309	283	114	112	11	9	7	6	168	142	300	269
Scharlach	[3]49	[4]38	30	23	1	—	—	1	14	9	45	33
Scharlach mit Diphtherie	[5] 4	[6] 7	1	1	—	—	1	—	2	6	4	7
Masern und Röteln	[7]40	[8]38	23	25	2	2	—	1	15	10	40	38
Diphtherie	[9]79	[10]86	31	34	3	3	—	—	45	49	79	86
Keuchhusten	[11] 4	[12] 6	—	1	2	1	1	—	1	2	4	4
Unterleibstyphus	[13]12	6	10	5	—	—	—	—	1	1	11	6
Brechdurchfall	[14]32	[15]36	3	5	—	—	—	1	29	30	32	36
Diarrhoe	[16]44	[17]29	10	9	1	—	—	—	30	16	41	25
Akuter Gelenkrheumat.	[18] 2	[19] 2	2	1	—	1	—	—	—	—	2	2
Blutarmut	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Tierische Parasiten	1	[20] 1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1
Tuberkulose	[21] 3	[22] 5	—	—	1	—	—	—	2	5	3	5
Lungenschwindsucht	[23]11	[24] 3	—	—	1	1	1	—	9	2	11	3
Meningitis tuberculosa	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1	3	1
Peritonitis „	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Miliartuberkulose	2	3	—	—	—	—	—	—	2	3	2	3
Rachitis	[25]10	[26]11	—	3	—	—	2	2	7	5	9	10
Neubildungen	[27] 3	[28] 3	—	1	—	1	1	—	2	—	3	2
Syphilis	[29] 5	[30] 4	1	2	—	—	—	1	4	1	5	4
Andere Krankheiten	[31] 2	[32] 3	1	1	—	—	—	—	1	2	2	3
III. Lokalisierte Krankh.	218	180	104	95	23	13	16	12	58	50	201	170
A. Krankheiten des Nervensystems.	30	29	6	12	2	2	8	5	10	6	26	25
Idiotie	3	1	—	—	—	—	2	1	—	—	2	1
Hirn- u. Hirnhautentzünd.	[33] 9	[34] 4	—	—	—	—	1	1	7	2	8	2
Tumor cerebri	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—
Sklerose	[35] 1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Paresen	[36] 4	1	—	—	—	—	3	1	1	—	4	1
Chorea	[37] 7	[8]16	4	11	1	2	—	—	—	—	5	13
Eklampsie	3	4	2	1	—	—	—	—	1	3	3	4
Epilepsie	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2
Trismus und Tetanus	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
B. Krankh. d. Ohres.	1	2	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1
C. Krankh. d. Augen.	[39]50	[40]51	36	44	5	2	2	1	6	4	49	51

Erläuterungen. Komplikationen. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.

[1] Ulcus corneae perf. et Tabes meseraica 1. Dermatitis 4 †.
[2] Contus. crur. 1 †. Necrosis cutis ad umbilicum et Enteritis 1 †. Meningocele 1 †. Paralysis humeri post partum 1 †.
[3] Varicellae 1. Nephr. 1. Conj. phlyct. 1. Typhus et Paresis pedis 1. Morbilli 3 (Coxitis 1, Empyem 1 †). Sclerosis et Convulsiones 1 †. Coxitis 1 †, Psychosis 1 †. Bronchopneum. 1 †.
[4] Periarthritis 1 †. Ulcus magnum ad commiss. ant. 1 †. Pneum. 1 †.
[5] Rachitis, Bronchopneum. 1 †. Varicellae 1.
[6] Phlegmone colli prof. 1 †.
[7] Scarlat. 1 † (Kr.I.). Rachitis 1 †. Rheum. art. ac. 1 †. Phlyktaena 1; Conjunct. 2 (1 †). Bronch. 3 (1 †). Bronchopneum. 2 †. Coxitis 1 †. Haematoma e contusione 1.
[8] Keratitis 4 (1 † Bronchopneum.). Ulcus corn. 2 (1 † Bronchopneum.). Bronch. 1. Bronchopneum. 3 (1 †, Rach. 1). Pneum. 2 †. Spondylitis 1.
[9] Morbilli 3 †. Scrophulosis 1 †. Bronch. 3 (2 †). Bronchopneum. 3 †. Sklerosis multipl. 1 †.
[10] Bronch. 2 †. Morbilli et Bronchopneum. 1 †. Endocard. 1 †.
[11] Bronchopneum. 2 (1 †).
[12] Bronchopneum. 2 †.
[13] Conjunct. 1. Pneum. migrans 1. Idiotie 1, Chorea 1.
[14] Ulcera corneae, Prolapsus iridis 1 †. Bronchopneum. 1 †.
[15] Bronchopneum. 1 †. Dermatitis exfol. 1 †. Furunculosis 1 †.
[16] Keratitis 1. Conjunct. und Krämpfe 1 †. Diphtheria oculi 1 †. Rachitis 2 (1 †). Cat. bronch. 1 †. Prolaps. recti 2 (1 † Eclampsia). Icterus 1 †.

[17] Ulcus corneae 1 †. Bronch. 1 †. Hernia umbil. 1. Icterus neonat. 1 †. Pemphigus 1. Eczema univ. 1 †. — [18] Vit. cord. 1. — [19] Insuff. mitr. 1. — [20] Taenia. — [21] Knochentuberkulose 2 †. — [22] Tub. intest. 3 † (1 Rachitis et Diphth., 1 Rachitis et Croup). Tub. vertebr. et Keratitis 1 †. — [23] Tub. intest. 4 (3 †). Periton. tub. 1 †. Knochentub. 1 †. — [24] Tub. intest. 1 †. — [25] Brechdurchfall 1 †. Diphth. et Morbilli 1 † (Kr.I.). Bronch. et Otorrhoea 1. Spin. vent., Keratitis et Eczema 1. Hydrocephalus 1 †. Bronchopneumonie 2 †. (1 Kyphosis). — [26] Spina bif. et Hydroceph. 1. Deform. tibiae 2 (1 Scarlatina Kr.I.). Periost. antibr. 1. Pneum. 2 †. Bronchopneum. 5 (3 †). [27] Coma et Pneum. 1 †. Sarcom 1 †. Lymphom 1. — [28] Lupus. — [29] Bronchopneum. 1 †. Lues acquisita 1. — [30] Fist. vesico-vag. et Ulcera recti 1. — Gonorrhoea ex stupro 1. — [31] Ruhr 1. Scrophul. Bronchopn. 1 †. — [32] Leukämie 2 †. Inanition 1. — [33] Hydrocephalus 3 (1 †). Bronchopneum. 1 †. — [34] Hydrocephalus 2 (1 †). — [35] cerebri et medull. spin. cong., Idiotie. — [36] Bronchopneum. 1 †. — [37] Diphth. 1 (Kr.I.) — [38] Angina 1. Morbilli 1 (Kr.I.) — [39] Blennorrhoea oc. 9 (Gonorrh. 5, davon Ulcus corn. 2, Enteritis 5 †), Conjunct. blenn. 2. Dakryocystoblennorrh. 1, Conjunct. diphth. 2 (1 † Brechdurchfall u. Pneum.) — [40] Blennorrh. oc. 5, (Gonorrh. 4, davon 1 †. Ulcus corneae und Brechdurchfall), Conjunct. gon. 2 (1 † chr. Magen- und Darmkat.), Dakryocystoblenn. u. Morbilli 1 (Kr.I.), Conjunct. diphth. 2 (1 † Hydrocephalus).

28. Krankenbewegung in der stationären Klinik für Kinderkrankheiten in Berlin.

Krankheits-bezeichnungen	Behandelte		Abgang: geheilt		Abgang: gebessert		Abgang: ungeheilt		Abgang: gestorb.		Abgang: überhaupt	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
D. Krankheiten der Atmungsorgane.	71	49	22	10	7	3	1	2	35	34	65	49
Krankheiten der Nase .	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
Croup	[1]) 1	4	—	1	—	—	—	—	1	3	1	4
Andere Kehlkopfkrankh.	[2]) 5	[3]) 3	2	1	—	—	—	—	3	2	5	3
Bronchitis	12	5	10	1	—	—	—	—	2	4	12	5
Bronchialkatarrh . . .	5	7	1	3	2	—	—	—	2	4	5	7
Lungenentzündung . .	40	[4])27	7	4	1	2	—	1	26	20	34	27
Pleuropneumonie . . .	[5]) 1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Brustfell-Entzündung .	5	3	2	—	2	1	—	1	1	1	5	3
E. Krankheiten der Cirkulationsorg.	[6]) 4	[7]) 3	2	2	1	1	—	—	1	—	4	3
F. Krankheiten des Verdauungsapparat.	[8])17	[9])13	11	8	2	—	—	3	2	1	15	12
G. Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorg.	[10]) 6	[11])12	3	8	1	2	1	1	1	—	6	11
H. Krankh. d. äusser. Bedeckung.	[12])31	[13])17	20	9	4	1	2	—	2	4	28	14
J. Krankheiten der Bewegungsorgane.	[14]) 7	[15]) 3	3	1	1	1	2	—	—	1	6	3
K. Mechanische Verletzungen.	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1
IV. Andere Krankheiten.	[16]) 8	[17])13	7	12	—	—	—	—	1	—	8	12
Summe der Behandelten	618	530	225	219	34	22	24	18	309	245	592	504

Erläuterungen. Komplikationen. Kr. I. = Infektion i. Krankhse. † = gestorben.

[1]) Scarlat. et Myocard.
[2]) Laryng. 2 (1 †). Spasm. glott. 3 (1 † Erysip., 1 † Enteritis).
[3]) Spasm. glott. 3 (1 † Bronchopneum. 1 †, Oedema pulm.).
[4]) Ulcus corn. 1 †. Chorea u. Pericard. 1 †.
[5]) Keratitis.
[6]) Vitium cordis 1.
[7]) Vitium cordis 2.
[8]) Mandelentzündung 5. Pharyngitis 3 (1 †). Strictura oesophagi 1. Akuter Magenkat. 5. Peritonitis 1 †. Hepatitis 1.
[9]) Mandelentzündung 6. Akut. Magenkat. 5. Peritonitis 2 (1 †).
[10]) Nephrit. scarl. 2. Cystitis 1. Hydrocele cong. et Diphtherie (Kr.I.) 1. Paraphimose 1.
[11]) Nephrit. scarl. 2, Cystitis 1, Fluor albus 6. Vaginitis e stupro 1.
[12]) Scabies 2. Eczem 13. Teleangectasie 3. Abscess 7 (1†) Dermat. desquam. 1†. Panaritium 1.
[13]) Varicellae 2 (1 † Pneum.) Phlegmone 2 †. Eczem 5. Abscess 2. Teleangectasie 1. — [14]) Spondylitis 1. Kyphoscoliosis 1. Arthr. rheum. chr. 1. Coxitis 1. Arthr. genu chr. et Contractura 1. Genu valgum et Pes varus 1. — [15]) Coxitis 1 (Kerat. phlyct.). Gonitis 1. Caries ossis petrosi 1. — [16]) Vergiftung durch Schwefelsäure 1 †. — [17]) Intox. alcohol. 1.

29. Alter und Bezahlungsart der Verpflegungskosten in der stationären Klinik für Kinderkrankheiten in Berlin.

Alter. Bezahlungsart der Verpflegungskosten	Behandelte		davon gestorben	
	m.	w.	m.	w.
Überhaupt	618	530	309	245
I. Alter				
unter bis 1 Jahr	252	186	190	140
über 1 bis 2 „	69	63	42	40
„ 2 „ 3 „	54	36	18	15
„ 3 „ 5 „	72	69	23	21
„ 5 „ 10 „	127	127	30	27
„ 10 „ 15 „	42	49	5	2
„ 15 „ 16 „	2	—	1	—
II. Verpflegungskosten				
auf eigene Kosten	21	23	7	5
„ öffentliche Kosten[1])	558	471	297	232
„ Kosten der Klinik (frei)	1	—	—	—
von Krankenkassen	2	—	1	—
ohne jede Angabe	36	36	4	8
[1]) darunter Berliner Kommune . . .	556	471	297	232

30. Krankheitsfälle in den Polikliniken für Kinderkrankh.

Krankheitsbezeichnungen	Berlin			Bonn (Medizinische Klinik)			Greifswald			Halle (Medizinische Klinik)		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
I. Entwickelungskrankheiten.	70	83	153	32	24	56	13	10	23	49	23	72
II. Infekt.- u. allg. Krankheit.	728	668	1396	410	480	890	141	148	289	465	472	937
Scharlach	2	10	12	12	14	26	21	30	51	5	3	8
Scharlach und Diphtherie				26	15	41	—	—	—			
Masern und Röteln	15	7	22	123	158	281	2	1	3	8	9	17
Parotitis epidemica	3	3	6	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Rose	5	2	7	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Diphtherie	7	10	1) 17	—	—	—	2	1	1) 3	12	10	22
Keuchhusten	25	24	49	11	22	33	2	2	4	40	37	77
Gastrisches Fieber	1	—	1	9	12	21	—	—	—	—	—	—
Unterleibstyphus	11	11	22	1	3	4	2	—	2	1	—	1
Ruhr	1	2	3	—	—	—	—	—	—	20	33	53
Brechdurchfall	68	36	104	18	17	35	76	75	151	237	225	462
Diarrhoe	—	—	—	44	24	68						
Akuter Gelenkrheumatismus	10	14	24	—	2	2	2	—	2	7	8	15
Blutarmut	60	87	147	22	54	76	1	11	12	13	32	45
Tierische Parasiten	7	23	30	5	11	16	3	7	10	10	5	15
Tuberkulose	26	24	50	15	15	30	2	1	3	14	15	29
Lungenschwindsucht				12	11	23						
Meningitis tuberculosa	8	9	17	1	—	1	1	—	1			
Peritonitis „	6	5	11	1	2	3	—	—	—			
Miliartuberkulose	—	—	—	—	1	1	1	—	1			
Scrophulosis	42	54	96	12	17	29	4	5	9	10	5	15
Rachitis	393	311	704	90	81	171	15	8	23	67	64	131
Neubildungen	8	3	2) 11	—	—	—	—	3)1	1	—	—	—
Syphilis	12	15	27	1	6	7	5	6	11	20	24	44
Andere Krankheiten	18	18	4) 36	7	14	5) 21	1	—	1	1	1	2
III. Lokalisierte Krankheiten.	1023	1015	2038	456	351	807	290	295	585	615	544	1159
A. Krankh. d. Nervensyst.	125	126	251	19	18	37	7	9	16	22	25	47
Apoplexia cerebri	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Geisteskrankheiten	10	16	26	—	—	—	—	1	1	1	—	1
Krankheiten des Gehirns	21	21	42	—	—	—	—	1	1	5	5	10
Rückenmarkkrankheiten	3	3	6	—	—	—	—	2	2	1	1	2
Neuralgie	—	—	—	1	1	2	1	—	1	—	—	—
Paralysis	31	20	51	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paresen	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chorea	15	15	30	1	3	4	—	1	1	3	—	3
Eklampsie	18	19	37	15	12	27	3	1	4	10	17	27
Epilepsie	17	21	38	2	2	4	—	2	2	—	—	—
Hysterie	7	9	16	—	—	—	1	1	2	—	2	2
Trismus und Tetanus	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Andere Krankheiten	2	—	2	—	—	—	2	—	2	—	—	—
B. Krankheiten d. Ohres.	11	13	24	1	1	2	9	7	16	10	7	17
C. Krankheiten d. Augen.	8	13	21	1	1	2	1	5	6	—	—	—
D. Krankh. d. Atmungsorg.	292	244	536	217	183	400	94	113	207	146	144	290
Krankheit. d. Nase u. d. Adnexa	10	12	22	3	4	7	3	4	7	1	2	3
Kehlkopfkrankheiten	250	200	450	7	10	17	2	3	5	40	27	67
Bronchitis				122	95	217	73	87	160	76	92	168
Bronchialkatarrh				39	34	73						

1) einschl. Croup. — 2) Carcinom 4 m. 1 w., Sarcom 1 w., Lymphomata 1 m., Lupus 1 m. 1 w., Fibroma 2 m. — 3) Lupus. — 4) Teleangiectasie 18 m. 17 w. — 5) Pocken 6 m. 14 w. (?)

30. Krankheitsfälle in den Polikliniken für Kinderkrankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Berlin			Bonn (Medizinische Klinik)			Greifswald			Halle (Medizinische Klinik)		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Lungenentzündung				43	33	76	7	8	15	23	20	43
Pleuropneumonie	31	26	57	—	—	—	7	6	13			
Brustfell-Entzündung				3	7	10	2	5	7	6	3	9
Kropf	1	6	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—
E. Krankheiten der Cirkulationsorgane.	13	29	42	13	9	22	7	12	19	18	16	34
Herz- u. Herzbeutelentzündung	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Klappenfehler	3	5	8	5	4	9	1	1	2	3	5	8
Lymphgefäss- u. Drüsenentzdg.	9	20	29	8	5	13	6	11	17	15	11	26
Andere Krankheiten	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
F. Krh. d. Verdauungsapp.	319	310	629	124	85	209	113	88	201	269	209	478
Krankheiten der Zähne	—	1	1	1	2	3	31	32	63	42	35	1) 77
Mandelentzündung	54	56	110	33	26	59	5	6	11			
Angina Ludovici	—	—	—	—	—	—	1	—	1	171	141	2) 312
Pharyngitis	30	32	62	—	—	—	27	18	45			
Krankheiten der Speiseröhre	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Akuter Magenkatarrh	109	85	194	33	14	47	28	22	50	19	18	37
Chronischer Magenkatarrh				—	—	—				—	—	—
Akuter Darmkatarrh3)	67	92	159	48	42	90	—	—	—	—	—	—
Chronischer Darmkatarrh3)				—	—	—	—	—	—	—	—	—
Habituelle Verstopfung	20	10	30	—	—	—	6	4	10	—	—	—
Typhlitis und Perityphlitis	—	2	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Hernien, nicht eingeklemmte	33	17	4) 50	—	—	—	12	6	18	30	7	37
Icterus	4	10	14	9	1	10	2	—	2	—	—	—
Andere Krankheiten	1	5	5) 6	—	—	—	—	—	—	7	8	6) 15
G. Krankheiten d. Harn- und Geschlechtsorgane.	7)24	28	52	4	1	5	14	6	20	3	2	5
H. Krankh. der äusseren Bedeckung.	164	167	331	68	43	111	28	36	64	140	121	261
J. Krankh. d. Bewegungsorgane.	41	56	97	5	7	12	6	10	16	1	6	7
Krh. d. Knochen u. d. Knochenh.	25	38	63	2	3	5	1	4	5	1	6	7
Krankheiten der Gelenke	10	15	25	—	—	—	1	3	4	—	—	—
Krankh. d. Muskeln u. Sehnen	6	3	9	3	4	7	4	3	7	—	—	—
K. Mechan. Verletzungen.	26	29	55	4	3	7	11	9	20	6	14	20
Quetschungen u. Zerreissungen	17	17	34	4	2	6	6	6	12	2	7	9
Knochenbruch	8	8	16	—	1	1	2	1	3	2	—	2
Verbrennung	1	1	2	—	—	—	2	2	4	2	5	7
Andere Verletzungen	—	3	8) 3	—	—	—	1	—	9) 1	—	2	10) 2
IV. Andere Krankheiten.	77	72	149	50	47	97	—	—	—	—	—	—
Summe der Krankheitsfälle	1898	1838	3736	948	902	1850	444	453	897	1129	1039	2168
„ „ *behandelt. Personen*	1893	1822	11)3715	948	902	12)1850	444	453	13)897	1129	1039	14)2168

1) einschl. Stomatitis aphthosa, Soor und dgl. — 2) Angina Ludovici wurde nicht beobachtet. — 3) Für Greifswald und Halle siehe Abschnitt II unter Brechdurchfall und Diarrhoe. — 4) Darunter H. umbilicalis 20 m. 11 w. — 5) Darunter Magengeschwür 1 w., innerer Darmverschluss 1 m. — 6) Adhaesio linguae. — 7) Darunter 12 Hydrocele. — 8) Verstauchungen. — 9) Vergiftung d. Petroleum. — 10) Erfrierung. — 11) Davon aus Berlin 3544, aus der nächsten Umgegend 130, aus derselben Provinz 33, aus anderen Provinzen Preussens 7, aus dem Auslande 1. 12) Davon aus Bonn 1769, aus der nächsten Umgegend 81. — 13) Davon aus Greifswald 856, aus der nächsten Umgegend 32, aus derselben Provinz 9, — 14) Davon aus Halle 1034, aus der nächsten Umgegend 1134.

31. Krankheitsfälle in den Kliniken und Polikliniken für syphilitische Krankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Kliniken									Polikliniken												
	Berlin			Bonn			Breslau			Bonn			Breslau			Göttingen (Med. Klinik)			Königsberg (Chirurg. Klinik)		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
I. Gonorrhoeen.	628	1211	1839	29	39	68	162	209	371	113	47	160	425	36	461	27	3	30	92	—	92
Gonorrhoe urethr. acuta	215	1	216	24	10	41	57	174	231	91	12	110	238	27	265	—	—	—	46	—	46
„ „ chronic.	30	—	30		7		24	4	28		7		42	2	44	24	2	26	30	—	30
„ vulvae et vaginae	—	1130	1130	—	5	5	—	7	7	—	5	5	—	4	4	—	1	1	—	—	—
„ cervicis	—	11	11	—	14	14	—	14	14	—	20	20	—	3	3	—	—	—	—	—	—
„ mit Phimosis acquis.	34	—	34	2	—	2	5	—	5	3	—	3	13	—	13	—	—	—	4	—	4
„ „ Epididymitis	222	—	222	3	—	3	54	—	54	13	—	13	68	—	68	2	—	2	9	—	9
„ „ Periurethritis bezw. Urethrit.	2	28	30	—	—	—	1	—	1	—	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—
„ „ Prostatitis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	3	—	3
„ „ Bartholinitis	—	—	—	—	2	2	—	1	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ „ Cystitis	65	1	66	—	—	—	11	2	13	2	—	2	24	—	24	—	—	—	—	—	—
„ „ Strictura	4	—	4	—	—	—	1	—	1	4	—	4	4	—	4	—	—	—	—	—	—
„ „ Bubo inguinalis	31	18	49	—	1	1	5	7	12	—	1	1	19	—	19	—	—	—	—	—	—
„ „ Rheumat. artic.	12	—	12	—	—	—	4	—	4	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—
„ „ ander. Krankh. d. Genitalien	12	22	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	8	1	—	1	—	—	—
II. Ulcus molle contag.	378	346	724	2	5	7	62	62	124	10	5	15	73	11	84	2	2	4	47	—	47
Ulcus molle	107	137	244	2	3	5	25	52	77	7	3	10	35	11	46	2	2	4	14	—	14
„ „ mit Phimosis u.s.w.	70	—	70	—	—	—	12	—	12	—	—	—	18	—	18	—	—	—	—	—	—
„ „ „ Gangraena acut.	24	—	24	—	—	—	4	—	4	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
„ „ „ Bubo	140	4	144	—	2	2	21	10	31	3	2	5	19	—	19	—	—	—	22	—	22
„ „ „ Gonorrhoe	28	202	230	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
„ „ „ ander. Krankh. d. Genitalien	9	3	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	7

IIa. Bubo inguin.[1]) **(ohne Ulc. molle).**	119	5	124	—	—	—	22	51	73	—	—	—	8	7	15	—	—	—	—	—	—
III. Syphilis.	453	637	1090	67	45	112	209	229	438	194	137	331	301	210	511	18	17	35	63	48	111
A. 1. Primäre Formen	110	149	259	5	6	11	39	10	49	20	7	27	44	12	56	1	—	1	13	—	13
a) der Genitalien	110	149	259	5	6	11	34	7	41	20	7	27	42	9	51	1	—	1	12	—	12
b) extragenit. Infektion	—	—	—	—	—	—	5	3	8	—	—	—	2	3	5	—	—	—	1	—	1
2. Hereditäre Syphilis	—	1	1	3	2	5	5	5	10	9	10	19	16	11	27	—	1	1	—	—	—
B. Sekundäre Formen	295	463	758	56	37	93	131	177	308	152	112	264	162	132	294	17	16	33	20	13	33
davon																					
1. der Haut:																					
a) Exanth. macul.[2])	25	2	27	18	16	34	8	7	15	18	20	38	20	11	31	.	.	.	6	5	11
b) „ papulos.	2	—	2	7	3	10	14	84	98	7	8	15	29	39	68	.	.	.	6	2	8
c) „ pap.-squamos.	3	2	5	1	1	2	38	24	62	5	2	7	29	20	49	.	.	.	—	—	—
d) „ papulo-pustul.	1	—	1	—	—	—	—	2	2	2	—	2	—	—	—	.	.	.	—	—	—
e) Leucoderma	2	—	2	—	—	—	3	8	11	3	—	3	6	5	11	.	.	.	—	—	—
f) Defl. capill.	2	—	2	—	—	—	9	10	19	—	—	—	4	5	9	.	.	.	—	—	—
g) Condylomata lata	16	1	17	29	17	46	10	5	15	34	23	57	9	3	12	—	1	1	6	6	12
h) Andere Hautkrankh.	5	3	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2. der Schleimhaut des Mundes, Kehlkopfes u. s. w.	6	3	9	—	—	—	15	15	30	11	6	17	53	34	87	.	.	.	—	—	—
3. Lymphadenitis	10	—	10	—	—	—	34	20	54	2	—	2	12	11	23	.	.	.	2	—	2
4. Recti	1	—	1	1	—	1	—	2	2	1	—	1	—	4	4	.	.	.	—	—	—
5. Ohne näh. Bezeichnung	222	452	674	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C. Tertiäre Formen	48	24	72	3	—	3	24	30	54	7	5	12	50	41	91	—	—	—	30	35	65
1. der Haut	1	1	2	3	—	3	13	12	25	7	5	12	29	25	54	—	—	—	18	16	34
2. „ Schleimhaut d. Mundes etc.	33	2	35	—	—	—	6	13	19	—	—	—	10	9	19	—	—	—	—	—	—
3. „ Knochen u. Gelenke	2	—	2	—	—	—	2	1	3	—	—	—	3	2	5	—	—	—	12	19	31
4. „ Muskeln und Sehnen	—	1	1	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
5. „ Nerven	—	6	6	—	—	—	1	3	4	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—
6. „ Sinnesorgane	2	3	5	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
7. „ Eingeweide	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	7	—	—	—	—	—	—
8. Ohne näh. Bezeichn.	10	10	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
D. Galopp. malig. Syphilis	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
E. Latente Syphilis	—	—	—	—	—	—	10	6	16	6	3	9	29	14	43	—	—	—	—	—	—

[1]) Lymphadenitis in Breslau. — [2]) darunter Recidiv 10 m. 5 w. in Breslau.

31. Krankheitsfälle in den Kliniken und Polikliniken für syphilitische Krankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Kliniken									Polikliniken											
	Berlin			Bonn			Breslau			Bonn			Breslau			Göttingen (Med. Klinik)			Königsberg (Chirurg. Klinik)		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Anhang:	2	—	2	2	—	2	6	9	15	20	4	24	20	13	33	—	—	—	—	—	—
1. Hydrargyrosis et Stomat. mercurialis	2	—	2	—	—	—	4	7	11	4	2	6	16	5	21	—	—	—	—	—	—
2. Syphilidophobie	—	—	—	2	—	2	2	—	2	16	2	18	4	—	4	—	—	—	—	—	—
3. Elephantiasis et Ulcera chronica bei früher syphilitischen Weibern	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	8	8	—	—	—	—	—	—
IV. Nicht venerische Krankheiten der Genitalorgane.	134	29	163	2	3	5	83	86	169	23	7	30	149	68	217	14	1	15	23	—	23
1. Condylomata acum.	15	9	24	2	3	5	16	17	33	10	4	14	29	9	38	—	—	—	5	—	5
2. Erosiones, Excoriationes	5	9	14	—	—	—	9	33	42	—	1	1	20	11	31	—	—	—	—	—	—
3. Herpes progenitalis	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	2	7	—	7	—	—	—	—	—	—
4. Balanitis, Phimosis	57	—	57	—	—	—	31	—	31	9	—	9	67	—	67	7	—	7	18	—	18
5. Fluor vagin. non gonorrh.	—	—	—	—	—	—	—	19	19	—	—	—	—	28	28	—	1	1	—	—	—
6. Leucoplakia vulvae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	6	6	—	—	—	—	—	—
7. Hodenerkrankungen	41	—	41	—	—	—	12	—	12	2	—	2	4	—	4	7	—	7	—	—	—
8. Cystitis	7	—	7	—	—	—	12	—	12	1	—	1	16	—	16	—	—	—	—	—	—
9. Prostatorrhoe	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—
10. Bubo inguinalis	—	—	—	—	—	—	—	16	16	—	—	—	—	14	14	—	—	—	—	—	—
11. And. Krankh. d. Genit.	9	11	[1]) 20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	[2]) 3	—	—	—	—	—	—
V. Andere Krankheiten.	56	22	78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35	41	76	—	—	—	—	—	—
Summe der Krankheitsfälle	1770	2250	4020	102	92	194	544	646	[3]) 1190	360	200	[4]) 560	1011	386	[5]) 1397	61	23	84	225	48	273

[1]) Abscessus 1 m., 3 Hydrocele, Urethritis 1 m. 3 w., 4 Metritis. — [2]) Neurasthenie genit. — [3]) Behandelte Personen 773. Davon aus Breslau 631, aus der nächsten Umgegend 29, aus der Provinz Schlesien 43, aus anderen Provinzen Preussens 12, aus dem deutschen Reiche 3, aus dem Auslande 5. — [4]) Behandelte Personen 370. Davon aus Bonn 175, aus der nächsten Umgegend 45, aus der Rheinprovinz 118, aus anderen Provinzen Preussens 23, aus dem deutschen Reiche 2, aus dem Auslande 7. — [5]) Behandelte Personen 918. Davon aus Breslau 777, aus der nächsten Umgegend 56, aus der Provinz Schlesien 64, aus anderen Provinzen Preussens 15, aus dem Auslande 6.

32. Krankheitsfälle in den Kliniken und Polikliniken für Hautkrankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Kliniken									Polikliniken														
	Berlin (Charité)			Bonn			Breslau			Berlin (Charité)			Bonn			Breslau			Göttingen			Königsberg		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Arzneiexantheme	4	2	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7	—	—	—	—	—	—
Atherom	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	1	4	5	3	1	4	—	—	—	18	18	36
Combustio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5	4	3	7	—	—	—	20	39	59
Congelatio	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	2	—	2	4	5	9	—	—	—	18	20	38
Dermatitis arteficialis	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	4	12	16	—	—	—	—	—	—
Ekzema acutum	57	26	83	28	19	47	78	52	130	238	101	339	201	171	372	122	143	265	56	57	113	212	293	505
„ chronicum	38	27	65				26	11	37							113	114	227				51	103	154
Elephantiasis	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	6	—	6	—	—	—	7	9	16
Erythema simplex	1	—	1	—	—	—	—	—	—	4	1	5	—	—	—	—	—	—	2	2	4	1	17	18
„ exsudat. multif.	—	—	—	—	1	1	3	2	5	—	—	—	—	1	1	6	7	13	—	—	—	—	2	2
„ bullosum, nodosum	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	3	5	8	8	7	15	1	1	2	6	11	17
Follikelerkrankungen: Comedo	—	—	—	—	—	—	3	4	7	—	—	—	14	8	22	4	5	9	2	3	5	—	—	—
„ Acne simpl.	2	2	4	3	2	5	7	1	8	36	12	48				25	1	26	5	6	11	5	11	16
„ Acne rosac.	3	—	3	1	—	1	4	—	4	—	—	—	7	—	7	11	4	15	—	—	—	6	8	14
„ Foll. barb.	—	—	—	9	—	9	6	—	6	24	—	24	52	—	52	28	—	28	—	—	—	11	—	11
Gangraena cutis multipl. cach.	—	—	—	—	—	—	1	3	4	—	—	—	—	—	—	1	3	4	3	1	4	—	—	—
Haarerkrankungen	—	1	1	1	—	1	—	—	—	3	4	7	18	2	20	20	7	27	3	1	4	—	—	—
Herpes labialis u. s. w.	—	—	—	—	—	—	4	2	6	3	3	6	5	7	12	22	13	35	5	5	10	—	—	—
„ zoster	2	—	2	—	—	—	3	1	4	—	—	—	6	—	6	4	1	5	—	—	—	—	—	—
Keratosen: Ichthyosis	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	1	—	1	2	1	3	—	—	—
„ Lichen pilaris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4	—	—	—
„ Cornu cutaneum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—
Verrucae durae	1	1	2	—	—	—	—	—	—	5	1	6	10	2	12	6	8	14	—	—	—	—	—	—
Leucoplakia non luetica	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	1	9	1	10	—	—	—	—	—	—
Lichen scrophulosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
„ ruber	—	—	—	—	—	—	5	—	5	2	1	3	2	2	4	13	4	17	—	—	—	2	6	8
Lupus erythematodes	1	1	2	3	2	5	8	14	22	—	—	—	7	5	12	17	23	40	—	—	—	11	21	32
Milium	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	1	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Nagelkrankheiten	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	1	3	4	—	—	—	15	17	32

32. Krankheitsfälle in den Kliniken und Polikliniken für Hautkrankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Kliniken									Polikliniken														
	Berlin (Charité)			Bonn			Breslau			Berlin (Charité)			Bonn			Breslau			Göttingen			Königsberg		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Neubildungen.																								
A. gutartige.																								
Fibroma pendul.	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	3	1	4	1	—	1	—	—	—
Keloide	—	—	—	4	—	4	—	1	1	3	1	4	6	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Molluscum	—	—	—	—	—	—	2	10	12	1	1	2	—	—	—	3	11	14	—	—	—	—	—	—
Cavernom	—	—	—	2	—	2	—	1	1	—	—	—	2	3	5	1	2	3	—	—	—	—	—	—
Andere Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B. bösartige.																								
Carcinome	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	4	5	—	—	—	—	—	—
Cancroid	—	—	—	—	2	2	1	3	4	5	2	7	—	3	3	1	2	3	—	—	—	—	—	—
Parasitäre Dermatosen																								
A. durch tierische Parasiten:																								
Scabies	284	115	399	100	14	114	137	65	202	23	8	31	179	43	222	141	91	232	74	34	108	43	53	96
Pediculi capitis	—	3	3	1	2	3	15	18	33	—	—	—	7	28	35	7	26	33	—	—	—	—	—	—
„ vestiment.	—	4	4	—	—	—	8	19	27	—	—	—	1	—	1	10	14	24	—	—	—	—	—	—
Phthirii	1	—	1	—	—	—	16	26	42	—	—	—	—	—	—	20	16	36	—	—	—	—	—	—
Cimices und Sykosis.	13	—	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B. durch Micelpilze:																								
Mycosis (Pityriasis versicol.)	2	—	2	1	3	4	2	12	14	15	2	17	20	7	27	13	5	18	—	—	—	—	—	—
„ (Herpes tonsurans).	2	2	4	4	2	6	5	2	7	20	2	22	44	15	59	16	10	26	1	—	1	—	—	—
Favus	—	—	—	1	1	2	6	2	8	—	—	—	13	4	17	6	6	12	—	—	—	1	—	1
Erythrasma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	85	84	169
C. durch Bakterien:																								
I. Akute:																								
Furunkel	7	1	8	3	2	5	8	4	12	5	1	6	10	6	16	26	12	38	5	—	5	68	57	125
Abscesse	—	—	—	—	—	—	4	3	7	1	—	1	6	2	8	5	6	11	2	5	7	140	149	289

Phlegmonen	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—	—	—	—	176	118	294
Impetigo contagiosa	2	—	2	—	—	—	6	4	10	2	—	2	33	37	70	13	18	31	—	—	—	1	7	8
Lymphangitis et -adenitis	1	—	1	—	—	—	8	14	22	3	1	4	5	9	14	20	16	36	3	4	7	21	51	72
Erysipelas	—	—	—	—	—	—	3	2	5	—	2	2	5	5	10	4	15	19	3	9	12	86	76	162
Multiple Hautabscesse b. Kind.	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—
II. Chronische:																								
Tuberkulose:																								
Lupus vulgaris	—	3	3	19	44	63	8	13	21	8	7	15	38	78	116	14	17	31	2	—	2	—	—	—
„ hypertr. exulc.	—	—	—				—	—	—	—	—	—				—	—	—	—	—	—	—	—	—
Scrophuloderma	—	—	—	2	6	8	—	—	—	6	2	8	7	8	15	4	—	4	—	—	—	—	—	—
Syphilis constitution.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	46	9	55	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pemphigus	—	2	2	1	—	1	—	1	1	2	—	2	2	1	3	3	1	4	—	—	—	4	9	13
Pigmentvermehrung:																								
Lentigo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—
Chloasma	—	—	—	—	—	—	—	4	4	1	1	2	—	—	—	—	12	12	—	—	—	—	—	—
Epheliden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Hemiatrophia facialis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pigmentverlust:																								
Vitiligo	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	4	1	5	3	1	4	—	1	1	—	—	—
Naevus	—	—	—	—	1	1	—	6	6	1	—	1	3	5	8	4	15	19	—	—	—	—	—	—
Pityriasis simplex	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	7	9
Prurigo	4	1	5	—	—	—	15	8	23	1	3	4	5	3	8	26	13	39	2	2	4	7	9	16
Pruritus	6	—	6	2	—	2	3	—	3	9	2	11	5	1	6	17	3	20	3	—	3	—	—	—
Psoriasis	52	19	71	17	8	25	40	14	54	31	6	37	25	20	45	42	18	60	20	9	29	8	8	16
Purpura rheumat.	1	—	1	1	1	2	1	—	1	1	—	1	3	1	4	1	1	2	2	2	4	—	—	—
Schweissdrüsenanomalieen	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Seborrhea	14	6	20	7	1	8	2	—	2	—	—	—	47	35	82	8	5	13	1	4	5	—	—	—
Ulcera cruris	7	1	8	2	—	2	5	2	7	11	18	29	2	3	5	17	8	25	—	1	1	141	118	[1] 259
Urticaria	3	1	4	4	1	5	5	4	9	12	4	16	15	12	27	14	10	24	16	6	22	6	19	25
Vulnera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7	9	8	17	—	—	—	95	99	194
Andere Krankheiten	15	20	35	3	2	5	—	—	—	24	2	26	16	14	30	—	—	—	2	8	10	—	—	—
Summe der Krankheitsfälle	527	241	768	220	116	336	457	333	[2] 790	551	201	752	848	566	[3] 1414	899	736	[4] 1635	219	164	383	1267	1442	2709

[1]) Ulcera ohne nähere Bezeichnung. — [2]) Behandelte Personen 652. Davon aus Breslau 554, aus der nächsten Umgegend 24, aus der Provinz Schlesien 54, aus anderen Provinzen Preussens 11, aus dem deutschen Reiche 3, aus dem Auslande 6. — [3]) Behandelte Personen 1382. Davon aus Bonn 610, aus der nächsten Umgegend 204, aus der Rheinprovinz 437, aus anderen Provinzen Preussens 119, aus dem deutschen Reiche 3, aus dem Auslande 9. — [4]) Davon aus Breslau 1421, aus der nächsten Umgegend 70, aus der Provinz Schlesien 116, aus anderen Provinzen Preussens 11, aus dem deutschen Reiche 1, aus dem Auslande 16.

Krankheitsbezeichnungen	Berlin Behandelte m.	Berlin Behandelte w.	Berlin davon der stat. Klinik überwiesen	Bonn m.	Bonn w.	Göttingen m.	Göttingen w.	Greifswald m.	Greifswald w.	Halle zus.	Königsberg m.	Königsberg w.
I. Ohrmuschel.	51	55	—	34	25	18	31	8	8	28	7	12
Angeborene Difformitäten	1	—	—	1	1	1	3	—	1	4	—	—
Ekzem	33	51	—	31	23	15	27	4	6	14	5	11
Erysipel	2	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—
Lupus	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Othaematom	7	1	—	1	—	1	—	2	1	4	1	—
Verletzungen	4	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—
Andere Krankheiten	4	2	—	—	1) 1	1	—	—	—	2) 3	3) 1	3) 1
II. Äusserer Gehörgang.	843	582	11	230	134	334	179	64	30	280	81	86
Angeborene Difformitäten	1	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—
Cerumen obturans	479	273	—	167	91	196	52	37	10	173	62	64
Cholesteatom	3	6	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Ekzem	42	61	—	18	13	61	81	3	4	21	2	2
Fremdkörper	26	34	—	14	4	17	13	6	3	33	5	3
Furunkel	245	149	7	26	19	47	26	5	7	32	8	12
Otitis ext. diffusa	27	35	2	2	4	12	5	8	6	4	4	5
Otomycosis	—	1	—	—	1	1	2	2	—	5	—	—
Pruritus cutaneus	3	11	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Verengerung	5	2	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—
Verletzungen	8	4	—	1	—	—	—	—	—	5	—	—
Verwachsungen	3	2	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—
Andere Krankheiten	1	4) 4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
III. Trommelfell.	20	12	—	14	7	8	2	57	36	15	1	1
Myringitis acuta	3	2	—	7	3	5	1	23	14	3	—	—
„ chronica	—	—	—	2	4	—	—	34	22	—	1	1
Verletzungen	17	10	—	5	—	3	1	—	—	12	—	—
IV. Mittleres Ohr.	2190	1712	164	477	334	509	444	206	131	1572	260	274
Catarrhus acutus	271	152	1	10	1	101	92	23	15	5) 221	9	11
„ chronicus	589	452	15	124	74	174	125	56	34	418	41	52
Haemetotympanum	15	6	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—
Tubenkatarrh	—	—	—	20	19	—	—	31	23	2	15	19
Otitis media acuta	159	164	5	6) 47	7) 33	—	—	—	—	—	27	12
„ „ syphilitica	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	1
„ „ purulenta acuta	8) 312	9) 192	58	27	22	93	90	23	14	10) 257	—	—
„ „ „ chron.	431	403	65	143	108	102	89	73	45	468	98	97
a) m. Entzdg. d. Warzenforts.	*9*	*5*	*8*	—	—	*2*	*1*	—	—	*23*	*3*	*2*
b) „ Caries	*30*	*19*	*31*	*5*	*2*	*18*	*13*	*4*	*2*	11) *82*	*4*	—
c) „ Cholesteatom	*7*	*6*	*2*	*2*	*1*	—	*1*	—	—	*25*	*3*	*3*
d) „ Facialislähmung	*3*	*4*	*2*	—	—	*3*	*2*	—	*1*	*6*	—	—
e) „ Polypen u. Granul.	*79*	*72*	*13*	*13*	*10*	*7*	*6*	*13*	*9*	*46*	*33*	*34*
f) „ Perfor. membr. flacc.	*16*	7	*6*	*11*	*7*	—	—	*1*	—	—	*2*	*2*
g) tuberculosa	—	—	—	*1*	*2*	—	—	*1*	*1*	—	—	—
Residuen chron. Eiterung	398	307	19	12) 99	13) 66	21	29	—	—	148	22	20
Otalgia	15	36	—	4	9	—	—	—	—	57	11	24
Andere Krankheiten	—	—	—	—	—	14) 18	15) 18	—	—	—	16) 37	16) 38
V. Inneres Ohr.	94	97	22	8	8	46	28	3	8	79	20	11
Nerventaubheit akut	—	2	—	—	—	6	3	—	1	14	2	—
„ chronisch	12	15	6	—	—	36	14	—	—	49	14	7
Otitis interna	—	—	—	3	2	—	—	2	3	—	—	—
Hyperaesthesia acustica	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—

1) Fibrom. — 2) Tumoren. — 3) Erfrierung. — 4) 1 Carcinoma epith., 1 Chondrofibrom. — 5) Darunter subacutus 66. — 6) Darunter mit Myringitis 2. — 7) Desgl. 5. — 8) Darunter mit Entzündung des Warzenfortsatzes 44. — 9) Desgl. 30. — 10) Darunter subacutus 48. — 11) Darunter 3 Nekrose. — 12) Mit persistenter Perforation 15, mit geheilter 84. — 13) Mit persistenter Perforation 8, mit geheilter 58. — 14) Salpingitis 16, Neuralgie 2. — 15) Salpingitis 9, Neuralgie 9. — 16) Sklerose der P. mit Adhäsionen.

Krankheitsbezeichnungen	Berlin Behandelte m.	Berlin Behandelte w.	Berlin davon der stat. Klinik überwiesen	Bonn m.	Bonn w.	Göttingen m.	Göttingen w.	Greifswald m.	Greifswald w.	Halle zus.	Königsberg m.	Königsberg w.
Nervöse Schwerhörigkeit .	63	59	13	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Sausen ohne Herabsetzg. d. Gehörs u. ohne obj. Befund	3	5	1	—	—	1	4	—	—	11	3	4
Taubstummheit	14	12	—	5	6	3	7	1	1	5	—	—
Menièresche Krankheit . .	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VI. Caries ossis petrosi . .	1	1	2	58	33	—	—	4	2	—	—	—
Fractura	—	—	—	6	—	—	—	—	—	1	—	—
Fistula process. mastoid. .	1	1	1	—	—	—	—	2	1	—	1	1
Parotitis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—
Cancroid ossis temporalis .	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Zusammen	3	4	4	64	33	—	—	6	3	5	1	1
VII. Nasen- u. Rachenkrh. .	103	98	7	855		119	101	59	44	100	237	296
VIII. Andere Krankheiten .	8	7	—	10	6	6	2	—	—	—	—	—
Summe der Krankheitsfälle[17])	3312	2567	208	2239		1040	787	403	260	2079	607	681
„ „ *behand. Personen*	2742	2016	159	.	.	834	573	213	121	1875	347	441

[17]) **Greifswald.** Behandelte Personen aus dem Orte 190, aus der nächsten Umgegend 109, aus der Provinz Pommern 31, aus anderen Provinzen Preussens 4. — **Halle.** Behandelte Personen aus dem Orte 938, aus der Umgegend und Provinz 471, aus anderen Provinzen Preussens 15, aus dem deutschen Reiche 43, aus dem Auslande 2, unbekannt 406. — **Königsberg.** Behandelte Personen aus dem Orte 615, aus der nächsten Umgegend 28, aus der Provinz Ostpreussen 96, aus anderen Provinzen Preussens 2, aus dem Auslande 47.

---

34. Übersicht der wichtigsten Operationen in den Kliniken und Polikliniken für Ohrenkrankheiten.

Operationsbezeichnungen	Sämtl. Kliniken und Polikliniken	Berlin Klinik und Poliklinik	Bonn Poliklinik	Göttingen Poliklinik	Greifswald Poliklinik (Chirurg.)	Halle Klinik und Poliklinik	Königsberg Poliklinik
Operationen an der Ohrmuschel . . .	11	1	—	1	3	6	—
Entferng. v. Fremdkörpern d. Ausspritzen	77	49	14	5	9		—
„ „ „ instrumentell	15	11	4	—	—	54	—
Extraktion v. Sequest. a. d. äuss. Gehörg.	13	1	1	3	8		—
Incis. d. Gehörwände b. Abscessen u. s. w.	135	14	18	39	10		—
Extraktion von Ohrpolypen	232	89	15	13	—	38	77
Excision d. Trommelfells u. d. Hammers	33	8	—	3	—	22	—
Paracentese des Trommelfells	330	103	16	114	23	47	27
Wildescher Schnitt	12	1	2	6	—	3	—
Eröffnung des Antrum	79	29	—	—	—	50	—
Exstirpation von Nasenpolypen . . .	35	14	21			—	—
Galvanokauterisation in der Nase . .	48	25	—	96	38	—	23
Entf. adenoider Veget. a. d. Nasenrachenr.	473	139	93			107	—
Tonsillotomie	240	17	37			186	—
Eröffnung der Highmorshöhle	2	—	2	—	—	—	—
Andere Operationen	70	[1]) 60	—	—	[2]) 8	[3]) 2	—
Zusammen	1805	561	223	280	99	515	127
1887/88	1400	302	275	298	.	442	83

[1]) Galvanokauterisationen des knorpeligen Gehörganges 1, von Wucherungen der Paukenhöhle 7, galvanokaustische Perforation des Trommelfells 14, Operationen am Warzenfortsatz: Eröffnung von subperitonealen Abscessen 9, Resektionen 14, Extraktion von Sequestern 1, Fisteloperationen 7, Eröffnung von Senkungsabscessen 1, Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase 3, Absägen einer Spina der Nasenscheidewand 3. — [2]) Sequester-Extraktion am Os. petrosum. — [3]) Trepanatio cranii.

35. Krankheitsfälle in den Polikliniken

Krankheitsbezeichnungen	Berlin			Göttingen (Medizinische Klinik)			Königsberg (Chirurgische Klinik)		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
I. Nase.	362	364	726	17	21	38	67	108	175
Corpora aliena	3	2	5	—	—	—	4	12	16
Eczema introitus	117	108	225	—	—	—	—	—	—
Epistaxis habitualis	22	9	31	2	2	4	—	—	—
Ozaena	13	41	54	1	4	5	1	6	7
Polypus	42	36	78	—	1	1	22	12	34
Reflexneurosen	31	13	44	—	—	—	—	3	3
Rhinitis acuta (incl. Coryza neon.)	4	3	7	9	12	21	12	20	32
„ chronica	100	130	230	4	2	6	8	25	33
„ blennorrhoica	9	11	20	1	—	1	—	—	—
„ fibrinosa	5	1	6	—	—	—	—	—	—
Ulcerationes syphiliticae	6	5	11	—	—	—	—	9	9
Andere Krankheiten	[1]) 10	[2]) 5	15	—	—	—	20	21	[3]) 41
II. Nasenmusch. u. Nasenscheidew.	238	105	343	1	1	2	27	62	89
Hyperplasia	129	59	188	—	1	1	27	43	70
Knochenleisten	71	19	90	—	—	—	—	15	15
Perforatio septi	7	8	15	—	—	—	—	4	4
Verkrümmungen	15	7	22	—	—	—	—	—	—
Andere Krankheiten	[4]) 16	[5]) 12	28	[6]) 1	—	1	—	—	—
III. Highmorshöhle.	10	5	15	—	—	—	3	1	4
IV. Nasenrachenraum.	188	162	350	8	—	8	10	47	57
Polypen	4	2	6	—	—	—	—	—	—
Pharyngitis retronasalis acuta	3	—	3	3	—	3	10	16	26
„ „ chronica	60	33	93	5	—	5	—	14	14
Vegetationes adenoideae u. Hyperplasia tonsillarum	121	127	248	—	—	—	—	17	17
V. Gaumen.	19	9	28	—	1	1	4	13	17
Lähmung a) einseitig	3	—	3	—	1	1	—	—	—
b) doppelseitig	5	3	8	—	—	—	—	—	—
Neubildungen	7	3	10	—	—	—	3	12	15
Andere Krankheiten	4	3	7	—	—	—	1	1	2
VI. Tonsillen.	114	85	199	97	115	212	71	107	178
Abscess und Peritonsillitis	14	7	21	1	4	5	11	11	22
Angina lacunaris sive follicularis	27	18	45	30	43	73	40	39	79
Entzündung	10	7	17	64	68	132	2	24	26
Hypertrophie	51	46	97	2	—	2	17	29	46
Syphilis	11	7	18	—	—	—	1	2	3
Andere Krankheiten	1	—	1	—	—	—	—	2	2
VII. Zunge.	26	19	45	6	4	10	7	17	24
Carcinoma	1	—	1	—	—	—	1	1	2
Glossitis	3	—	3	—	1	1	—	—	—
Gummata	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Hyperplasia glandul. baseos	14	15	29	—	—	—	—	—	—

[1]) Anosmia 2, Furunkel 8. — [2]) Anosmia 2, bösartige Neubildung 1, Furunkel 2. — [3]) Lupus. — [4]) Synechia 8, Necrosis und Caries 6, Neubildungen 1, Perichondritis 1. — [5]) Synechia 6, Cyste 1, Necrosis und Caries 5. — [6]) Katarrh des Sinus frontalis.

für Hals- und Nasenkrankheiten.

Krankheitsbezeichnungen	Berlin			Göttingen (Medizinische Klinik)			Königsberg (Chirurgische Klinik)		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Leucoplakia	2	—	2	—	—	—	—	—	—
Ranula	—	1	1	—	—	—	3	3	6
Soor	—	—	—	6	3	9	3	13	16
Andere Krankheiten	[1]) 5	[2]) 3	8	—	—	—	—	—	—
VIII. Pharynx.	408	197	605	92	41	133	59	100	159
Diphtheria	1	1	2	1	2	3	2	5	7
Paraesthesia	13	15	28	—	—	—	—	—	—
Pharyngitis acuta	13	1	14	42	18	60	29	57	86
„ chronica incl. granul.	334	153	487	23	5	28	27	38	65
Stomatitis	3	2	5	25	14	39	—	—	—
Stricturae	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Tuberculosis	3	1	4	—	1	1	—	—	—
Ulcerationes syph. et gummata	28	19	47	—	—	—	—	—	—
Andere Krankheiten	[3]) 13	[4]) 5	18	—	1	1	—	—	—
IX. Oesophagus.	6	2	8	4	2	6	17	18	35
Carcinom	—	—	—	4	—	4	5	—	5
Fremdkörper	1	1	2	—	—	—	8	10	18
Strictura	1	—	1	—	2	2	4	2	6
Andere Krankheiten	4	1	5	—	—	—	—	6	6
X. Kehlkopf.	419	177	596	98	49	147	17	62	79
Carcinom	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Laryngitis acuta	25	11	36	56	30	86	2	17	19
„ chronica	212	89	301	31	8	39	13	41	54
„ pseudocrouposa	—	1	1	—	[5]) 3	3	—	—	—
Paresen u. Paralysen d. Erweiter.	7	4	11	—	—	—	—	2	2
„ „ „ „ Verenger.	48	22	70	—	—	—	—	—	—
Perichondritis	5	1	6	—	1	1	—	—	—
Stenosis	1	—	1	2	1	3	—	2	2
Ulcera et Infiltrat. tuberculosa	65	27	92	9	4	13	—	—	—
Ulcerationes syphilit. et Gummata	6	2	8	—	—	—	—	—	—
Andere Krankheiten	[6]) 49	[7]) 20	69	—	2	2	1	—	1
XI. Trachea.	[8]) 2	[9]) 7	9	15	22	37	—	[10]) 4	4
XII. Andere Krankheiten.	[11]) 7	[12]) 23	30	—	—	—	—	—	—
Summe der Krankheitsfälle	1799	1155	[13])2954	338	256	594	282	539	821

[1]) Glossodynie 1, Speicheldrüsenentzündung 2, Speichelstein 2. — [2]) Glossodynie 2, Speicheldrüsenentzündung 1. — [3]) Mycosis benigna 4. Bösartige Neubildungen 1, gutartige 2. — [4]) Mycosis benigna 2. — [5]) diphtheritica. — [6]) Sängerknötchen 9. — [7]) Sängerknötchen 10. — [8]) Stenose 1, Tumor 1. — [9]) Stenose 7. — [10]) Fistel 3, Stenose 1. — [11]) Struma 7. — [12]) Struma 20. — [13]) Behandelte Personen 2440. Davon aus Berlin 1964, aus der nächsten Umgegend 165, aus derselben Provinz 202, aus anderen Provinzen Preussens 81, aus dem deutschen Reiche 17, aus dem Auslande 11.

36. Leistungen der Poliklinik für Zahnkrankheiten.

Bezeichnung der Leistungen	Berlin			Halle		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
I. Operative Zahnheilkunde.						
Eröffnung von Abscessen	14	11	25	—	—	—
„ „ Cysten	17	20	37	3	4	7
Extraktion von Zähnen	3985	7015	11000	696	1052	1748
darunter in Narkose	194	1383	1577	110	130	240
mit Stickstoffoxydul	9	63	72	—	—	—
„ Bromäthyl	2	2	4	25	30	55
„ Chloroform	—	2	2	80	75	155
„ Cocain	—	—	—	15	25	40
von Stickstoffoxydul und Sauerstoff	187	1310	1497	—	—	—
Reimplantation	6	5	11	—	—	—
Eröffnung des Antrum Highmori	9	6	15	3	5	8
II. Konservierende Zahnheilkunde.						
Goldfüllungen	756	1812	2568	13	200	213
Füllungen aus Zinn und Gold	160	536	696	10	175	185
„ „ plastischen Stoffen	620	1466	2086	5	150	155
III. Zahnärztliche Technik.						
Künstl. Zähne für Übungsstücke	—	—	490	—	—	648
„ „ für Ersatzstücke bei Patienten	—	—	980	—	—	1235
Ganze Gebisse	6	14	20	8	6	14
„ Oberstücke	—	—	—	7	19	26
Partielle „	28	95	123	21	54	75
„ Unterstücke	3	11	14	1	6	7
Stiftzähne	—	—	—	10	5	15
Zahnrichtmaschinen	2	12	14	—	—	27
Reparaturen	4	11	15	10	16	26
Obturatoren	1	—	1	2	—	2
Summe der Fälle	—	—	17672	—	—	4641

III. Unterrichts-Statistik für das Jahr 1888/89.

37. Besuch der Kliniken und Polikliniken im Sommersemester 1888 und im Wintersemester 1888/89.

Kliniken und Polikliniken, Universitäten.	Kliniken: Namen der Direktoren	Sommersemester 1888: Studenten Gesamtzahl	darunter Auskultanten	darunter Praktikanten	Ärzte	Wintersemester 1888/89: Studenten Gesamtzahl	darunter Auskultanten	darunter Praktikanten	Ärzte	Polikliniken: Namen der Direktoren	Anzahl der Studenten Sommersemester 1888	Wintersemester 1888/89
1. Für innere Krankheiten.												
Berlin I. medizinische Klinik . .	*Leyden*	130	29	101	13	157	37	120	11	*Senator*	[1]) 40	[2]) 40
„ II. „ „ . .	*Gerhardt*	210	45	165	10	252	79	173	14	—	—	—
Bonn	*Schultze*	—	—	—	—	123	32	91	—	*Finkler* prov.	—	85
Breslau	*Biermer*	111	21	90	8	103	27	76	11	vgl. Klinik	113	109
Göttingen	*Ebstein*	83	17	66	.	88	32	56	.	mit der Klinik verbunden		
Greifswald	*Mosler*	185	67	118	2	129	26	103	3	„ „ „ „		
Halle	*Weber*	107	—	—	—	114	—	—	—	vgl. Klinik	32	32
Kiel	*Quincke*	93	19	74	—	82	14	68	—	*Edlefsen*	24	34
Königsberg	*Lichtheim*	60	27	33	—	77	25	52	2	*Schreiber*	[3]) 58	[3]) 24
Marburg	*Mannkopff*	62	19	43	—	42	5	37	—	*Rumpf*	—	34
2. Für chirurgische Krankheiten.												
Berlin, Charité	*Bardeleben*	259	149	110	.	305	178	127	.	—	—	—
„ Ziegelstrasse	*v. Bergmann*	211	45	166	90	250	49	201	120	*Bramann* i.V.	110	110
Bonn	*Trendelenburg*	174	53	121	.	138	41	97	.	mit der Klinik verbunden		
Breslau	*Fischer*	118	24	94	2	98	25	73	3	„ „ „ „		
Göttingen	*König*	55	24	31	.	55	14	41	.	„ „ „ „		
Greifswald	*Helferich*	173	51	122	—	156	59	97	3	„ „ „ „		
Halle	*v. Volkmann* †	94	7	87	—	92	1	91	—	*Oberst*	132	131
Kiel	*v. Esmarch*	80	12	68	23	66	—	66	8	*Petersen*	62	50
Königsberg	*Mikulicz*	104	30	74	2	83	23	60	6	mit der Klinik verbunden		
Marburg	*Braun*	66	21	45	—	45	9	36	1	„ „ „ „		

Ausserdem: [1]) 6 Ärzte, [2]) 10 Ärzte, [3]) 2 Ärzte.

37. Besuch der Kliniken und Polikliniken im Sommersemester 1888 und im Wintersemester 1888/89.

Kliniken und Polikliniken, Universitäten	Kliniken									Polikliniken		
	Namen der Direktoren	Sommersemester 1888				Wintersemester 1888/89				Namen der Direktoren	Sommer-semester 1888	Winter-semester 1888/89
		Studenten			Ärzte	Studenten			Ärzte		Anzahl der Studenten	
		Gesamtzahl	darunter Auskultanten	darunter Praktikanten		Gesamtzahl	darunter Auskultanten	darunter Praktikanten				
3. Für Geburtsh. u. Frauenkrankh.												
Berlin, Charité	*Gusserow*	173	25	148	—	121	42	79	—	mit der Klinik verbunden		
„ Artilleriestrasse	*Olshausen*	169	.	169	c. 60	195	.	195	c. 80	„ „ „ „		
Bonn	*Veit*	112	—	112	—	113	—	113	—	„ „ „ „		
Breslau	*Fritsch*	105	—	105	25	106	—	106	—	„ „ „ „		
Göttingen	*Runge*	75	18	57	—	68	15	53	—	vgl. Klinik	22	21
Greifswald	*Pernice*	151	—	151	—	124	—	124	—	mit der Klinik verbunden		
Halle	*Kaltenbach*	139	32	107	2	133	38	95	2	vgl. Klinik	107	95
Kiel	*Werth*	74	5	69	—	63	—	63	—	„ „	12	12
Königsberg	*Dohrn*	63	—	63	2	52	—	52	6	mit der Klinik verbunden		
Marburg	*Ahlfeld*	56	—	56	—	41	—	41	—	„ „ „ „		
4. Für Augenkrankheiten.												
Berlin	*Schweigger*	92	5	87	.	87	2	85	.	mit der Klinik verbunden		
Bonn	*Saemisch*	97	41	56	1	84	48	36	—	„ „ „ „		
Breslau	*Förster*	42	—	42	6	59	11	48	3	„ „ „ „		
Göttingen	*Leber*	32	—	32	—	30	—	30	—	„ „ „ „		
Greifswald	*Schirmer*	74	18	56	4	68	22	46	5	„ „ „ „		
Halle	*Graefe*	47	—	—	—	45	—	—	—	„ „ „ „		
Kiel	*Völkers*	78	16	62	—	72	24	48	—	„ „ „ „		
Königsberg	*Jacobson*	50	32	24	.	49	31	18	.	„ „ „ „		
Marburg	*Schmidt-Rimpler*	37	5	32	—	41	21	20	—	„ „ „ „		

5. Für Geisteskrankheiten.												
Berlin, Charité	*Westphal* †	56	.	56	—	51	.	51	—	—	—	—
Bonn	*Nasse* †	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Breslau	*Wernicke*	17	6	11	—	—	—	—	—	—	—	—
Göttingen	*L. Meyer*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Greifswald	*Arndt*	21	—	21	—	37	—	37	—	—	—	—
Halle	*Hitzig*	53	15	38	1	43	13	30	3	mit der Klinik verbunden		
Marburg	*Cramer*	3	—	—	2	20	—	—	3	—	—	—
6. Für Kinderkrankheiten.												
Berlin, Charité	*Henoch*	65	10	55	12	79	12	67	14	mit der Klinik verbunden		
Greifswald	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*Krabler*	50	39
Halle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*Pott*	98	8
7. Für Syphilis u. Hautkrankh.												
Berlin, Charité	*Lewin* (für Syphilis-Krankh.)	54	—	54	7	56	—	56	8	—	—	—
„ „	*Schweninger* (für Hautkrankh.)	38	—	38	—	31	—	31	—	s. Klinik	52	48
Bonn	*Doutrelepont*	115	54	61	—	110	49	61	2	mit der Klinik verbunden		
Breslau	*Neisser*	42	20	22	8	44	18	26	9	„ „ „ „		
8. Für Ohrenkrankheiten.												
Berlin	*Lucae*	10	—	10	10	9	—	9	10	mit der Klinik verbunden		
Bonn	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*Walb*	[1]) 56	[2]) 21
Göttingen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*Bürkner*	[3]) 22	[4]) 5
Halle	*Schwartze*	30	—	30	*)17	23	—	23	*)21	mit der Klinik verbunden		
Königsberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*Berthold*	31	7
9. Für Hals- u Nasenkrankheiten.												
Berlin	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*B. Fraenkel*	[5]) 32	[6]) 33
10. Für Zahnkrankheiten.												
Berlin	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*Busch*	[7]) 163	[8]) 178
Halle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	*Holländer*	16	17

*) Die Zahl bezieht sich auf das Jahr. — Ausserdem: [1]) 3 Ärzte, [2]) 7 Ärzte, [3]) 7 Ärzte, [4]) 11 Ärzte, [5]) 6 Ärzte, [6]) 3 Ärzte, [7]) 5 Ärzte, [8]) 11 Ärzte.

38. Anzahl der Praktikanten in den Kliniken mit Berechtigung zur Erteilung des Praktikantenscheins*).

Universitäten	Kliniken für innere Krankheiten		chirurgische Krankheiten		Geburtshilfe		Augenkrankheiten	
	Sommersemester							
	1887	1888	1887	1888	1887	1888	1887	1888
Berlin	225	266	232	276	295	317	100	87
Bonn	111	.	115	121	124	112	67	56
Breslau	73	90	71	94	62	105	46	42
Göttingen	57	66	45	31	38	57	32	32
Greifswald	91	118	91	122	61	151	50	56
Halle	113	.	104	87	126	107	74	.
Kiel	80	74	78	68	90	69	53	62
Königsberg	42	33	57	74	62	63	17	24
Marburg	59	43	50	45	65	56	42	32
Zusammen	851	[1])690	843	918	923	1037	481	[2])391

Universitäten	Kliniken für innere Krankheiten		chirurgische Krankheiten		Geburtshilfe		Augenkrankheiten	
	Wintersemester							
	87/88	88/89	87/88	88/89	87/88	88/89	87/88	88/89
Berlin	278	293	223	328	249	274	83	85
Bonn	73	91	76	97	77	113	16	36
Breslau	62	76	55	73	68	106	36	48
Göttingen	47	56	47	41	33	53	38	30
Greifswald	92	103	106	97	68	124	26	46
Halle	106	.	99	91	85	95	53	.
Kiel	53	68	59	66	55	63	38	48
Königsberg	40	52	46	60	47	52	20	18
Marburg	34	37	45	36	38	41	15	20
Zusammen	785	[2])776	756	889	720	921	325	[2])331

*) Bekanntmachung des Reichskanzlers, betr. die ärztliche Prüfung, vom 2. Juni 1883. .... Der Meldung sind in Urschrift beizufügen: .... 4. der durch besondere Zeugnisse der klinischen Dirigenten geführte Nachweis, dass der Kandidat mindestens je zwei Halbjahre hindurch an der chirurgischen, medizinischen und geburtshülflichen Klinik als Praktikant teilgenommen, mindestens zwei Kreissende in Gegenwart des Lehrers oder Assistenzarztes selbständig entbunden und ein Halbjahr als Praktikant die Klinik für Augenkrankheiten besucht hat.

[1]) Für Bonn und Halle haben Angaben nicht vorgelegen. — [2]) Für Halle haben Angaben nicht vorgelegen.

IV. Bibliographie der klinischen Anstalten für das Jahr 1888/89.

Aus den stationären Kliniken und Polikliniken sind während des Jahres 1888/89 folgende Arbeiten hervorgegangen und veröffentlicht worden:

I. Kliniken und Polikliniken für innere Krankheiten.

Universität Berlin. I. medizinische Klinik:

1.	Professor Leyden	Über die Prognose der Herzkrankheiten.	Referat im Verein für innere Medizin.
2.	—	Über Herzkrankheiten bei Tabes (Demonstration).	Vortr. i. Verein f. inn. Med., 29. Okt. 1888.
3.	—	Über den Morbus Brightii bei Schwangeren und Gebärenden.	Char.-Annal. 1889 Bd. XIV p. 129.
4.	—	Über einen Fall von retroperitonealem Abscess (ein durch das Zwerchfell nach unten perforiertes eitriges Pleuraexsudat) nebst Bemerkungen zur Therapie der Pleuraempyeme.	Vortrag i. d. Gesellschaft d. Char.-Ärzte am 27. Juni 1889.
5.	—	Über einen Fall von Perityphlitis durch Perforation des Processus vermiformis; Operation, Heilung.	do. am 14. Juli 1889.
6.	—	Zur Ernährungstherapie. 1. Über Pyopneumothorax tuberculosus.	Vortr. i. Verein f. inn. Med. am 2. Juli 1888.
7.	—	Über einen Fall von syphilitischer Wirbelerkrankung.	Vortr. i. d. Gesellsch. d. Charité-Ärzte am 11. April 1889.
8.	—	Über Fälle von Crises gastriques (Krankenvorstellung).	do. am 31. Mai 1888.
9.	—	Beitrag zur Lehre von den Fremdkörpern in den Luftwegen.	Vortr. i. Verein f. inn. Med. a. 17. Dez. 1888.
10.	—	Ein Fall von Kohlenoxydvergiftung; Transfusion, Genesung (mit Krankenvorstellung).	do. am 5. Nov. 1888.
11.	Dr. Renvers, Stabsarzt	Zur Kasuistik und Behandlung der Empyeme.	Char.-Ann. 1889. Bd. XIV p. 188.
12.	—	Die künstliche Ernährung bei der Behandlung der Diphtherie.	Therap. Monatshfte. April 1889.
13.	—	Vorstellung eines Kranken mit Crises gastriques und intermittierender Hydronephrose.	Vortr. i. d. Gesellsch. d. Charité-Ärzte am 31. Mai 1888.
14.	Dr. Klemperer, Assistenzarzt	Über die Anwendung der Milch zur Diagnostik der Magenkrankheiten.	Char.-Ann. Bd. XIV p. 228.

15.	Dr. Klemperer, Assistenzarzt	Das Verhalten des Fettes im Magen.	Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XV p. 370.
16.	—	Über die motorische Thätigkeit des menschlichen Magens.	Vortr. i. Verein f. inn. Med. a. 5. Nov. 1888.
17.	—	Über die Magenerweiterung und ihre Behandlung.	Vortr. a. d. 8. Congr. für innere Medizin.
18.	—	Über die Dyspepsie der Phthisiker.	Vorgetragen i. d. Gesellschaft d. Char.-Ärzte.
19.	—	Über den Eiweissbedarf in gesunden und in einigen krankhaften Zuständen.	Vorläuf. Mitteil. i. d. Physiolog. Gesellschaft a. 29. Mai 1889 (Du Bois' Archiv).
20.	—	Ein Fall geheilter Magendilatation.	Vortrag m. Demonstrationen, geh. im Verein f. inn. Med. am 4. Febr. 1889.
21.	—	Ein Fall von Ösophaguscarcinom. Übergreifen auf das Herz. Tod durch Hirnembolie.	do., a. 18. März 1889.
22.	—	Magenerweiterung durch Pankreaskrebs. Ein Beitrag zur Diagnostik des Pylorusverschlusses durch Kompression.	do., a. 17. Juni 1889.
23.	—	Über cyklische Albuminurie.	Vortr., geh. i. d. Gesellschaft d. Char.-Ärzte a. 16. Mai 1889.
24.	Dr. Scheurlen, Assistenzarzt	Über Pyothorax subphrenicus.	Char.-Ann. 1889 Bd. XIV p. 158.
25.	—	Das Verhalten des Fettes im Magen.	Zschr. f. klin. Med. Bd. XV p. 370.
26.	—	Nachtrag zu der Arbeit über Pyothorax.	

27.	Büring	Über intermittierendes Fieber im Verlaufe von Magencarcinom.	Dissertation.
28.	Herzog	Untersuchungen über die Dyspepsie bei Lungenschwindsucht.	do.
29.	Rhese	Über die Beziehungen der Albuminurie zur Glykosurie.	do.
30.	Werner	Gastrische Krisen als Initialsymptom einer Tabes dorsalis.	do.
31.	Klette	Die Bedeutung der Hämoglobin-Messungen.	do.

Universität Berlin. II. medizinische Klinik:

32.	Prof. Gerhardt	Beitrag zu der Geschichte der Rheumatoiderkrankungen.	Char.-Ann. 1889.
33.	—	Heilkunde und Pflanzenkunde. Rektoratsrede.	Verlag v. A. Hirschwald.
34.	Dr. Landgraf, Stabsarzt	Über Rachen- und Kehlkopferkrankungen beim Abdominaltyphus.	Char.-Ann. 1889.
35.	Dr. Friedr. Müller, Professor	Zur Pathologie des weichen Gaumens.	do.
36.	—	Zur Ätiologie der perniciösen Anämie.	do.
37.	Dr. Martius, Stabsarzt	Zwei bemerkenswerte Fälle von Stimmbandlähmung.	do.
38.	—	Die diagnostische Verwertung des Herzstosses.	Berl. klin. Wschr. 1889 No. 42.

39.	G. Krönig, Privatdozent	Zur Kenntnis der hyalinen Thrombose.	Char.-Ann. 1889.
40.	—	Zur Topographie der Lungenspitzen und ihrer Perkussion.	Berl. klin. Wschr. No. 37.
41.	von Noorden, Privatdozent	Über die Ausnützung der Nahrung bei Magenkranken.	Sitzungsber. d. Gesellsch. d. Charité-Ärzte. Berl. klin. Wschr. No. 45.
42.	van Ackeren	Über Zuckerausscheidung durch den Harn bei Pankreaserkrankungen.	Berl. klin. Wschr. No. 14.
43.	—	Ein Fall von Creolinvergiftung beim Menschen.	do., No. 32.
44.	Gollasch	Zur Kenntnis des asthmatischen Sputums.	Fortschr. d. Med. No. 10.

45.	A. Grünenthal	Über Trichterbrust.	Dissertation.
46.	Jacobsohn	Beiträge zur Chemie des Sputums und des Eiters.	do.
47.	Steiff	Beeinflussung der Darmfäulnis durch Arzneimittel.	do. (Zschr. f. klin. Med. Bd. XVI.)
48.	D. Gerhardt	Über Hydrobilirubi nund seine Beziehungen zum Icterus.	Dissertation.
49.	Mislowitzer	Perforation des Magencarcinoms nach aussen.	do.
50.	Türck	Über den Durchbruch von Empyemen durch die Lunge.	do.
51.	Hirschberg	Zur Kenntnis der Tricuspidalstenose.	do.
52.	Martini	Untersuchungen über die Pulsgeschwindigkeit.	do.
53.	Exss	Zur Kasuistik und Diagnostik der Aortenstenose.	do.

Universität Berlin. Poliklinik:

54.	Prof. H. Senator	Ziele und Wege der ärztlichen Thätigkeit.	Berl. Klin. 1888 I.
55.	—	Über Icterus, seine Entstehung und Behandlung.	do., S. 13.
56.	—	Über akute und subakute multiple Neuritis und Myositis.	Zschr. f. Klin. Med. 1889 XV S. 61.
57.	—	Zur Kenntnis der Nierenfunktion (mit J. Munk).	Virchows Archiv 1888. CXIV S. 1.
58.	—	Kasuistische Beiträge zur Kenntnis der Herderkrankungen des Gehirns.	Char.-Ann. XIII 1888 S. 323.
59.	Dr. H. Leo, 1. Assistent u. Privatdozent.	Über den Fermentgehalt des Urins unter pathologischen Verhältnissen.	Verhndl. d. VII. Kongresses f. inn. Med. 1888 S. 364.
60.	—	Untersuchungen über den Mageninhalt des Säuglings und Neugeborenen etc.	Tagebl. d. 61. Naturforscher-Versamml. 1888. Cöln. S. 112.
61.	—	Über die Funktionen des normalen und kranken Magens und die therapeutischen Erfolge der Magenausspülungen im Säuglingsalter.	Berl. klin. Wschr. 1888. No. 49.
62.	—	Ein Fall von Cystinurie.	do., S. 682.
63.	Dr. Th. Rosenheim, IV. Assistent	Über atrophische Prozesse in der Magenschleimhaut.	do., No. 51. u. 52.
64.	—	Ein Fall von Embolie der Arteria radialis.	do., 1889 No. 7.
65.	—	Akute gelbe Leberatrophie bei einem Kinde.	Zschr. f. Klin. Med. 1889 XV S. 441.

66.	M. Liebmann	Über Diabetes insipidus bei Kindern.	Dissertation.
67.	D. Bauck	Über das Verhalten des akuten Gelenkrheumatismus zu Jahreszeiten und Monaten.	do.

Universität Bonn. Klinik:

68.	Prof. Schultze	Zur Kenntnis der Lepra.	Dtsch. Arch. f. klin. Med. 43 S. 496.
69.	—	Über die Entstehung von Entbindungslähmungen.	Arch. f. Gynäkologie Bd. 32 Heft 3.
70.	—	Seltene Symptomenkomplexe bei Nervenkranken.	Neurol. Centralbl. 1888 No. 15 u. 16.
71.	—	Über die Folgen der Wegnahme der Schilddrüse beim Hunde.	do., 1889 No. 8.
72.	Karl Boose	Beiträge zur Diagnostik der Gehirntumoren.	Dissertation 1888.
73.	Eduard Kerris	Einige Fälle von Kombinationen tabischer und spastischer Symptome bei Erkrankung des Rückenmarks.	do. 1889.
74.	Georg Hirz	Phenacetin als Nervinum.	do. 1889.
75.	Emil Ufer	Die Resorptionsfähigkeit der menschlichen Magenschleimhaut im normalen und pathologischen Zustande und im Fieber.	do. 1889.
76.	Karl Kemperdick	Experimentelles über die Folgen der Elimination der Schilddrüse aus dem Stoffwechsel durch Abbindung ihrer Gefässe.	do. 1889.

Universität Bonn. Poliklinik:

77.	Prof. Finkler	Über Streptococcen-Pneumonie.	Vortr. a. d. Kongress f. innere Med. 1889.
78.	—	Behandlung der Pleuritis und der Empyeme.	Vortr. i. d. niederrh. Gesellsch. f. Natur- u. Heilkunde.
79.	—	Behandlung der Tuberkulose mit Kreosot, Karbolsäure und Guajacöl.	do.
80.	H. Nachtschein	Zur Kenntnis der Biologie der Cholerabakterien.	Dissertation.
81.	H. Balduwein	Über die Verbreitungsweise der Tuberkulose und Carcinose im menschlichen Organismus.	do.
82.	J. Forschelen	Beiträge zur Kenntnis der Wirkung des Phenacetins.	do.
83.	H. Alsdorff	Würdigung der verschiedenen Behandlungsmethoden bei Tuberkulose.	do.
84.	H. Göbelmann	Über die Ursachen der abnormen Bewegungen des Magens.	do.
85.	Prof. Ungar	Die Verwertung der pneumatischen Therapie im Kindesalter.	Therapeut. Monatsh. 1889, Januar.
86.	Walter Hirtz	Über die Magenektasie der Kinder.	Dissertation.
87.	Bernhard Fervers	Über die Behandlung des Keuchhustens mit Chinin. (Zugleich Arbeit aus dem pharmakologischen Institute.)	do. u. Jahrb. f. Kinderheilk. 1888.

Universität Breslau:

88.	Dr. Rosenfeld	Diagnose der Diabetes.	Dtsch. med. Wschr. 1888 No. 23. u. 24.
89.	—	Semiotik des Harns.	Beilage z. Bresl. med. Taschenkalnd. 1889.

90.	Dr. Rosenfeld	Die diagnostische Bedeutung der Ehrlichschen Diazoreaktion.	Jahresb. d. Schles. Gesellschaft 1888.
91.	—	Zur Verhütung und Behandlung des Coma diabeticum.	Wanderversamml. d. Schles. Gesellsch. 1889.
92.	Heintze	Über die Tuberkulose des Bauchfells.	Dissertation.
93.	Brieger	Über das Vorkommen von Pepton im Harn.	do.
94.	Loewe	Über das Auftreten der roten Diazoreaktion Ehrlichs bei Krankheiten.	do.
95.	Riegner—Rosenfeld	Exstirpation einer wandernden Cystenniere und Beobachtungen über den Stoffwechsel.	Dtsch. med. Wschr. 1888.

Universität Göttingen:

96.	Prof. Ebstein	Demonstration eines Kranken mit symmetrisch lokalisierten oberflächlichen Hautentzündungen und gleichzeitig auftretenden Lähmungszuständen auf infektiöser (diphtherischer?) Basis.	Berl. klin. Wchschr. 1888 No. 27.
97.	—	Über akute Leukämie und Pseudoleukämie.	Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 46 1889.
98.	—	Über die Entwickelung des klinischen Unterrichtes an der Göttinger Hochschule und über die heutigen Aufgaben der medizinischen Klinik.	Klin. Jahrbuch Bd. I.
99.	Dr. Becker	Ein Fall von hochgradiger Zerstörung des Kleinhirnwurmes nebst kasuistischen Beiträgen zur Lehre von der sogen. cerebellaren Ataxie.	Virchows Archiv Bd. 114 1888.
100.	R. Cario	Über den Einfluss des Fiebers und der Inanition auf die Ausscheidung der Harnsäure und der übrigen wesentlichen Harnbestandteile.	Gekrönte Preisschr.
101.	Heinr. Langenbeck	Die Typhusepidemie im Jahre 1886 in den Häusern Groner Chaussee 16B—E zu Göttingen.	Dissertation.
102.	J. Wenderoth	Beitrag zur Lehre vom Erysipel.	do.
103.	C. Brackmann	Über tuberkulöse Pericarditis bei Kindern.	do.
104.	O. Bunnemann	Über den Wert der zum Salzsäurenachweis im Mageninhalt benutzten Methoden.	do.
105.	O. Heinemann	Über Anosmie.	do.
106.	A. Busse	Über die Bestimmung der Herzresistenz beim männlichen Geschlecht.	do.
107.	L. Gothe	Die Fälle von Psoriasis, welche in der medizinischen Klinik zu Göttingen in den Jahren 1875—1888 beobachtet wurden.	do.
108.	A. Siebert	Zwei Fälle von Sclerodermie.	do.
109.	J. Lecke	Zur Kasuistik der Diplegia facialis.	do.
110.	L. Ihmels	Zwei Fälle von Hirngeräuschen.	do.
111.	H. Müller	Beitrag zur Lehre von der akuten Leukämie.	do.

Universität Greifswald:

112.	Professor Mosler	Über Myxödem.	Dtsch. med. Wschr. 1888 No. 21.
113.	—	Über Alkoholmissbrauch.	do. 1888 No. 47.
114.	—	Über Mxyödem.	Arch. f. path. Anatomie Bd. 114.

115.	Professor Mosler	Über den Unterricht in der med. Klinik zu Greifswald.	Klin. Jahrbuch Bd. I.
116.	—	Über ansteckende Formen der Lungenentzündung.	Dtsch. med. Wschr. 1889 No. 12, 13, 14.
117.	—	Über biliöses Typhusrecidiv.	do. 1888 No. 26.
118.	—	Zur Diagnose chronischer Milztumoren.	do. 1888 No. 28.
119.	—	Zur lokalen Behandlung von Hirnhauterkrankungen.	do. 1888 No. 30.
120.	Dr. Peiper	Die Schutzpockenimpfung und ihre Ausführung.	Wiener Klinik Mai-, Juni-Heft 1888.
121.	—	Erweiterte Separatausgabe. Die Schutzpockenimpfung.	Wien. Urban und Schwarzenberg 1888.
122.	—	Über das Verhältnis der Chorea zum Gelenkrheumatismus und zur Endocarditis.	Dtsch. med. Wschr. 1888 No. 30.
123.	—	Untersuchung über die Perspiratio insensibilis unter normalen und pathologischen Verhältnissen.	Wiesbaden 1889. Verl. v. J. F. Bergmann.
124.	—	Zur Frage der Übertragung der Tuberkulose durch die Vaccination.	Inter. klin. Rundsch. 1889 No. 1 und 2.
125.	—	Ein Fall von Mikrocephalie.	Arch. f. path. Anatomie Bd. 114.
126.	—	Auszug aus den Krankengeschichten der im Sommer- 1888 und Wintersemester 1889 in der medizinischen Klinik vorgestellten Patienten.	Greifswald. J. Abel.
127.	—	Zur Ätiologie des Trismus und Tetanus neonatorum.	Dtsch. med. Wschr. 1888 No. 11.
128.	Niesel	Über die Anwendung der Kamphersäure bei Katarrhen verschiedener Schleimhäute.	do. 1888 No. 42.
129.	—	Erfahrungen über die Wirkung von Glycerinsuppositorien.	do. 1889 No. 20.
130.	Weber	Über einen Fremdkörper im rechten Bronchus.	do. 1889 No. 19.

131.	Pfeiffer	Wert der Aspiration bei Hydrocephalus chron.	Dissertation.
132.	Blümcke	Echinokokkenkrankheit in Vorpommern.	do.
133.	Colley	Abnorme niedrige Körpertemperaturen.	do.
134.	Hegge	Zusammenhang zwischen Chorea minor mit der Polyarthritis rheumatica.	do.
135.	Jacob	Alkalimetrische Untersuchung des Blutes.	do.
136.	Hartleib	Therapeutische Verwertung der Kamphersäure.	do.
137.	Backhaus	Behandlung des Typhus abdominalis.	do.
138.	Beck	Ankylostoma duoden. und Ankylostomiasis bei Bergleuten.	do.
139.	Holm	Kreosot-Therapie bei Lungentuberkulose.	do.
140.	Wickel	Übertragbarkeit der Tuberkulose.	do.
141.	Moser	Pneumothorax neben offenem Pyopneumothorax.	do.
142.	Hartwich	Lokale Behandlung bronchiektatischer Kavernen.	do.

Universität Halle: —

Universität Kiel. Klinik:

143.	Prof. Dr. Quincke	Zur operativen Behandlung der Lungenabscesse. II.	Berl. klin. Wschr. 1888 No. 18.
144.	—	Doppelinfektion mit Favus vulgaris und Favus herpeticus.	Monatshefte f. prakt. Dermatol. VIII 1889.

145. Dr. Ebermaier	Über Knochenerkrankungen bei Typhus.	Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 44.
146. H. Hochhaus	Ein Beitrag zur Kenntnis der Meningitis spinalis chronica.	Habilitationsschrift 1889.

---

147. E. Riemann	Über den Zusammenhang von Nierendislokation und Magenerweiterung.	Dissertation.
148. H. Hester	Sechs Fälle von Morbus Basedowii.	do.
149. S. Freih. Haller von Hallerstein	Drei Fälle von Luftdrucklähmung.	do.

Universität Kiel. Poliklinik:

150. Otto Harttung	Über epidemische Cerebrospinalmeningitis in Kiel.	Dissertation.
151. Bruno Alexander	Statistik der Rachitis und des Spasmus glottidis nach den Daten der med. Poliklinik in Kiel. (Promotion in Breslau.)	do.
152. Max Wollheim de Fonseca	Beitrag zur Frage der nächtlichen Harnabsonderung und zur Physiologie der Harnansammlung in der Blase.	do.
153. Otto Kayser	Ein Beitrag zur Alkoholfrage.	do.
154. Andreas Reuter	Über die Wirkung des Extractum Hyoscyami bei Enteralgie.	do.
155. Ernst Wullenweber	Zur normalen und pathologischen Anatomie der Mesenterialdrüsen.	do.

Universität Königsberg. Klinik:

156. Dr. Valentini, Assistenzarzt	Beitrag zur Pathogenese des Typhusbacillus.	Berl. klin. Wschr. 1889 No. 17.

---

157. Georg Troje	Über den Einfluss der Quantität und Qualität der Nahrung auf die Zuckerausscheidung bei Diabetikern.	Dissertation.

Universität Königsberg. Poliklinik:

158. Prof. Schreiber	Zur Physiologie u. Pathologie der Verdauung. I. Mitteilung: Die spontane Saftabscheidung des Magens „im Nüchternen". II. Mitteilung: Die Saftsekretion des Magens „im Fasten".	Arch. f. experiment. Pathologie u. Pharmakologie XXIV. Band.

---

159. Paul Hoffmann	Führt die in der Nahrung gesteigerte Eiweisszufuhr bei an chronischer diffuser Nephritis Leidenden zu einer Steigerung der Eiweissscheidung im Harn?	Dissertation.
160. G. Steinert	Über die pneumatometrischen Untersuchungsmethoden von Waldenburg, Biedert und Krause.	do.
161. Adolf Wollenberg	Beiträge zur Diagnostik und Symptomatologie der Bandwürmer.	do.

Universität Marburg. Klinik:

162.	Rich. Hildebrand	Zwei Fälle von primären malignen Lungentumoren im Anschluss an Lungentuberkulose.	Dissertation.
163.	Eduard Cramer	Über multiple Angiosarkome der Pia mater spinalis mit hyaliner Degeneration. M. 1 Taf.	do.
164.	Otto Giers	Beiträge zur Kasuistik des Fibroma molluscum. M. 2 Taf.	do.

Universität Marburg. Poliklinik:

165.	Prof. Dr. Rumpf	Über die Aufgaben des poliklinischen Unterrichts.	Berl. klin. Wschr. 1888 No. 51.

2. Kliniken und Polikliniken für chirurgische Krankheiten.

Universität Berlin. Klinik in der Königlichen Charité:

1.	Stabsarzt A. Köhler	Bericht über die chirurg. Klinik des Geh. Rat Bardeleben pro 1887, mit einem Anhange über die drei ersten Monate des Jahres 1888. (106 Seiten: Verbandmethoden und Kasuistik, 2346 Fälle.)	Charité-Annalen Jhg. XIV.
2.	—	Zur Kasuistik der Verletzungen des Sehnerven innerhalb der Orbita.	Berl. klin. Wschr. 1888 No. 24.
3.	—	Operation einer Pylorusstenose.	do. 1888 No. 46.
4.	—	Zur Kasuistik der Fremdkörper im Kehlkopf.	do. 1888 No. 45.

5.	O. Exner	Über Brüche der Tibia an ihrem oberen Ende.	Dissertation.
6.	M. Schulz	Zur Symptomatologie der Tumoren der Grosshirnrinde.	do.
7.	W. Oertel	Über subkutane Nierenverletzungen.	do.
8.	W. Behrendsen	Über die Verbreitung des Echinococcus im menschlichen Organismus.	do.
9.	C. Robert	Über Schussverletzungen des Abdomens.	do.
10.	G. Glogau	Zur Kasuistik der Oberschenkelamputation nach Gritti.	do.
11.	C. Bosch	Die Behandlung tuberkul. Gelenkentzündung.	do.
12.	G. v. Foerster	Über Doppelschädelschüsse bei Selbstmördern.	do.
13.	Rob. Stoldt	Über Arthritis gonorrhoica.	do.
14.	Fel. Hopfengaertner	Die angebornen Anomalieen der Darmendigung und ihre Behandlung.	do.
15.	Th. Held	Beitrag zur Kasuistik der Lipomatosis universal.	do.
16.	C. Bauer	Zur Kasuistik der Verletzungen des Sehnerven von der Stelle des Gefässeintritts bis zum Chiasma.	do.
17.	P. Oberbeck	Über Zerreissung der Quadriceps-Sehne und des Ligam. patellae.	do.
18.	M. Küll	Zur Kasuistik der Schussverletzungen im Frieden.	do.
19.	E. Huth	Über Luxatio sub talo.	do.
20.	W. Boeck	Ein Beitrag zur Kasuistik der Unterbindung der Art. carotis communis.	do.
21.	C. Stauss	Die Sondierung des Ösophagus.	do.
22.	M. Reich	Zur Kasuistik der Schädelbasisbrüche.	do.
23.	G. Krummacher	Zur Ätiologie der Schädelasymmetrie.	do.
24.	J. Hohenthal	Über die Verrenkung der Kniescheibe.	do.

25.	K. Hoffmeyer	Über Verbandstoffe und ihre Anwendung zu Dauerverbänden.	Dissertation.
26.	J. Kriebitz	Zur Kasuistik der explorat. Laparatomie.	do.

Universität Berlin. Klinik in der Ziegelstrasse:

27.	E. von Bergmann	Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten.	2. vermehrte u. umgearbeitete Aufl.
28.	Dr. Schlange, Assistenzarzt	Über Prostatahypertrophie.	Verhandl. des Chirurgenkongr. 1888.
29.	Dr. de Ruyter, Assistenzarzt	Über das Verhalten des Blutfarbstoffes bei den Infektionskrankheiten.	Mitt. aus der Klinik III.
30.	—	Kongenitale Lebergeschwulst.	Chir. Vereinig. 1888.
31.	Dr. Kirchhoff, Assistenzarzt	Gutartige Tumoren der Zunge.	Dtsch. med. Wschr. 1889.

32.	Drenkhahn	Melanome.	Dissertation.
33.	Joh. Müller	Aktinomykose und Carcinom.	do.
34.	Gust. Plagemann	Kongenitale Gelenkkontrakturen.	do.
35.	Joh. Schwieder	Mastdarmcarcinome vom 1/IV. 1883—1./X. 1888.	do.
36.	S. Adler	Radikaloperationen der Unterleibsbrüche.	do.
37.	O. Wille	Rotationsluxation des Kniegelenks.	do.
38.	Heymann	Fibrom der Mamma.	do.
39.	Hinrichs	Zur Lehre von der Erkrankung des Pankreas.	do.
40.	O. Müller	Trigeminusresektion.	do.

Universität Bonn:

41.	Assistenzarzt Witzel	Allgemeine chirurgische Semiotik und Diagnostik.	Cohen. Bonn.
42.	—	Über die Erfolge der chirurgischen Behandlung der eitrigen Peritonitis und der peritonealen Sepsis. Vortr. auf der Vers. d. Naturf. u. Ärzte in Köln.	Dtsch. med. Wschr. 1888.

43.	F. Simrock	Über angeborene Verrenkung der Hüfte.	Dissertation.
44.	J. Braunstein	Über Beckengeschwülste.	do.
45.	Fr. Knoche	Über Lipome der Mundhöhle.	do.
46.	H. Pletzer	Zur Behandlung der queren Kniescheibenbrüche durch die Knochennaht.	do.
47.	F. Neumann	Über Rhinoplastik.	do.
48.	J. Scheben	Zur Ätiologie der Hydronephrose.	do.
49.	R. Heinke	Über die Resektion des Kniegelenkes.	do.
50.	G. Nolden	Das tuberkulöse Zungengeschwür.	do.
51.	J. Guerra	Über Exstirpation der gutartigen Larynxtumoren.	do.
52.	M. Volkenrath	Über die bronchiogenen Missbildungen.	do.
53.	J. Boersch	Über Amputationsneuralgieen.	do.
54.	H. Schnellenbach	Über die Urachuscysten.	do.
55.	F. Burkart	Über Darmfisteln und widernatürlichen After.	do.
56.	J. Abels	Angeborene Missbildungen der Hand.	do.
57.	C. Grüttner	Über Gallenblasenchirurgie.	do.
58.	Th. Neitzert	Über Magenresektion.	do.
59.	R. Schaumann	Die neueren Fälle von Trepanation a. d. chirurgischen Klinik zu Bonn.	do.
60.	K. Diederichs	Die operative Behandlung deform geheilter Frakturen an den langen Knochen der Extremitäten.	do.
61.	L. Kleffmann	Über das Mal perforant du pied.	do.
62.	H. Keller	Die Exstirpation der Scapula und des Humerus.	do.

Universität Breslau:

63.	Prof. Dr. Fischer	Über Fälle von Schädeltrepanation.	Sitzungsbericht des 17. Kongresses d. d. Gesellsch. f. Chirurg.
64.	—	Ein Fall von ausgedehnter Magen- und Darmresektion.	do.
65.	—	Beitrag zur Lehre vom Ileus. (Darmverschluss durch ungewöhnlich grossen Kotstein.)	do.
66.	—	Beiträge zur Gehirnchirurgie.	do. d. 18. Kongr. d. d. Gesellsch. f. Chir.
67.	—	Operation: Verschluss einer selten grossen Magenfistel.	do.
68.	—	Beiträge zur Behandlung der Kompressionsmyelitis.	Verhdlgn. d. Schles. Gesellsch. f. vaterländische Kultur.
69.	Ch. H. Scharlam	Über die Urethrotomia externa.	Dissertation.
70.	H. Golz	Isolierte Unterbindung der V. femoralis.	do.
71.	E. Both	Über die einfache und komplizierte Luxation des Daumens.	do.

Universität Göttingen:

72.	Prof. König	Lehrbuch der speziellen Chirurgie. Bd. II u. III.	5. Auflage.
73.	Prof. Rosenbach	Der Hospitalbrand.	Deutsche Chirurgie.
74.	Dr. Hildebrand	Zur operativen Behandlung der Hirn- und Rückenmarksbrüche.	Lieferung 6.
75.	Dr. K. Lührs	Beiträge zur Kenntnis der Aktinomykose des Menschen.	Dissertation.

Universität Greifswald:

76.	Prof. Helferich	Über die Behandlung der Hydrocele vaginalis mittelst Injektion reiner Karbolsäure nach Lewis.	Therapeut. Monatsh. März 1889.
77.	—	Über operative Versuche zur radikalen Behandlung der typischen Prostatahypertrophie.	Münch. med. Wschr. 1889 No. 7.
78.	—	Zur operativen Behandlung des Ileus.	Dtsch. med. Wschr. 1888 No. 33.
79.	—	Kann eine Hernie durch Unfall entstehen? — Vortrag, gehalten im Ärzteverein des Regierungsbezirks Stralsund.	Korrespondenzblatt dieses Vereins 1888 No. 26.
80.	Dr. E. Hoffmann, Assistenzarzt	Zur Pathologie und Therapie der Pachymeningitis externa purulenta nach Entzündungen des Mittelohres.	Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie Bd. 28.
81.	—	Zur Kasuistik der sekundären Trepanation bei neuropathischen Störungen nach Kopfverletzungen.	Dtsch. med. Wschr. 1888 No. 20.
82.	—	Zur Pathogenese der nach Entzündungen des Gehörorgans auftretenden Erkrankungen des Schädelinnern.	Dtsch. med. Wschr. 1889 No. 10.
83.	Dr. F. Löwenhardt	Zur Kenntnis der malignen Nierenstrumen.	Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie Bd. 28. S. 583.

84.	Reiche	Zur Therapie der Inversio vesicae.	Dissertation.
85.	Witting	Über Resektion von Harnröhrenstrikturen.	do.
86.	Unruh	Über die Behandlung der Unterschenkelgeschwüre mit Circumcision.	do.
87.	Strahl	Über Durchwachsung von Sequestern mit Granulationen.	do.
88.	Fischer	Beitrag zur Statistik der Echinokokkenkrankheit in Pommern.	do.
89.	Oenicke	Ein Fall von Kompressionsfraktur des oberen Tibiaendes.	do.
90.	Holtmeier	Über Arthrodesis.	do.
91.	Buchholtz	Über Verbesserung von Exartikulationsstümpfen.	do.
92.	Joppich	Über angeborene Luxation des Capitulum radii.	do.
93.	Büge	Zur Kasuistik der von den Knochen ausgehenden Beckensarkome.	do.
94.	Seyffert	Zur Pathologie der Gallengänge. (Cyste des Ductus choledochus operativ behandelt.)	do.
95.	Gottwald	Beitrag zur Kasuistik der circulären Darmresektion.	do.
96.	Hennewig	Über die Bedeutung der Wundbehandlung unter dem feuchten Blutschorf nach Schede für die Fälle von Necrosis ossium.	do.
97.	Schemmel	Über das Vorkommen von Tetanus im Zusammenhang mit antiseptisch behandelten Wunden.	do.
98.	Seidler	41 Fälle von Carcinoma mammae aus der Greifswalder chirurgischen Klinik.	do. do.
99.	Hoffmann	Zur Kasuistik der Knochenerkrankungen nach Typhus abdominalis.	do.
100.	Schmidt	Zur Methodik der Amputatio penis.	do.
101.	Krause	Die operative Behandlung der Nabelhernien.	do.
102.	Setzke	Die Knochenvereinigung durch pfriemenartige Stahlnadeln.	do.
103.	Seidel	Die Behandlung der Hydrocele durch Karbolsäureinjektion.	do.

Universität Halle:

104.	Prof. M. Oberst	Beitrag zur Behandlung der subkutanen, in die Gelenke penetrierenden und der paraartikulären Knochenbrüche.	Samml. klin. Vortr. No. 311 (ausgegeben 8. Mai 1888).
105.	Dr. F. Krause	Über den cystischen Leberechinococcus und über die von R. v. Volkmann eingeführte Methode der Operation desselben.	do. No. 325 (ausg. 28. Nov. 1888).

Universität Kiel. Klinik:

106.	Friedr. v. Esmarch	Über die Ätiologie und die Diagnose der bösartigen Geschwülste, insbesondere derjenigen der Lippen und der Zunge.	Verhandl. d. 18. Chirurgen-Kongresses II. p. 120.

107.	Otto Wittrock	Beitrag zur Kenntnis der Zungengeschwülste.	Dissertation.
108.	Ferdinand Maack	Beitrag zur Kenntnis der Osteome.	do.
109.	Julius Petersen	Beitrag zur Kenntnis der Enchondrome.	do.
110.	Oscar Grube	Über Bursitis trochanterica.	do.
111.	Friedrich Thilo	Zur Therapie des Myeloidsarkoms.	do.

Universität Kiel. Poliklinik:

Nr.	Autor	Titel	Quelle
112.	Prof. Ferd. Petersen	Über die Ursache der Ellbogenverrenkung bei Kindern und Frauen.	Centralbl. f. Chir. 1888 No. 15.
113.	—	Über eiterige, durchlöchernde Hautentzündung (Dermatitis iritificans).	Lang. Archiv Bd. 37 Heft 3.
114.	—	Über ischämische Muskellähmung.	do.
115.	—	Über Arthrektomie des ersten Mittelfuss-Zehen-Gelenkes.	do.
116.	—	Zur operativen Behandlung verkrümmter Zehen.	do.
117.	L. Höche	Ein Beitrag zu der Lehre von der Radikaloperation von Hernien, speziell bei Kindern.	Dissertation.
118.	P. Mildenstein	Ein Fall von Kontraktur der Vorderarm-Flexoren nach Humerus-Fraktur.	do.
119.	J. Leonhart	Die Retracheotomie wegen Granulationsstenose der Trachea.	do.

Universität Königsberg:

Nr.	Autor	Titel	Quelle
120.	Prof. Mikulicz	Weitere Erfahrungen über die operative Behandlung der Perforationsperitonitis.	Verhandl. d. XVIII. Kongr. d. D. Ges. f. Chirurgie.
121.	—	Zur Behandlung der Pseudarthrose.	do.
122.	—	Über einen geheilten Fall von abdominaler Aktinomykose.	Berl. klin. Wschr. 1889 S. 122.
123.	Ortmann, Assistenzarzt	Zur operativen Behandlung der narbigen Pylorusstenose.	Dtsch. med. Wschr. 1889 No. 9.
124.	Dr. Gerber	Beitrag zur Kasuistik der Impftuberkulose beim Menschen.	do. 1888 No. 16.
125.	Levy	Zwei Fälle von Cholecystotomie.	Dissertation.
126.	Zuralski	Beitrag zur Kasuistik der Dünndarmgeschwülste.	do.
127.	Lunow	Beitrag zur Diagnose und Therapie der Aktinomykose.	do.
128.	Loewenstein	Die Impftuberkulose des Praeputiums.	do.
129.	Brenner	Beiträge zur Behandlung brandiger Brüche.	do.
130.	Hartmann	Fall von Spondylitis deformans mit intermittierendem Hydrops der Gelenke.	do.

Universität Marburg:

Nr.	Autor	Titel	Quelle
131.	Prof. H. Braun	Wilhelm Roser. Ein Nekrolog.	Dtsch. med. Wschr. 1889 No. 4. u. 5.
132.	—	Zur Erinnerung an Wilhelm Roser, weiland Doctor medicinae, Professor etc.	Festschr. v. d. med. Fakult. zu Marburg 1889.

3. Kliniken und Polikliniken für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten.

Universität Berlin. Klinik in der Königl. Charité:

Nr.	Autor	Titel	Quelle
1.	Prof. Dr. Gusserow	Erfahrungen über Pyosalpinx und deren operative Entfernung.	Arch. f. Gyn. Bd. 32 S. 2.
2.	Dr. Dührssen, Privatdoz., Assist.-Arzt	Über Stoffwechsel und Ernährung der menschlichen Frucht.	do. Bd. 32 S. 3.
3.	—	Die Anwendung der Jodoformgaze in der Geburtshilfe.	Berlin 1888. Fischer.

4. Dr. Dührssen, Prtvatdozent	Referat über das Kapitel „Gynäkologie".	Virchow-Hirsch-scher Jahresb. 1887.
5. —	Die Therapie des engen Beckens.	Berl. Klin. W. No. 8.
6. —	Über die Ruptur und Vereiterung der Beckensymphysen während der Gravidität und im Wochenbett.	Arch. f. Gyn. Bd. 35 S. 1.
7. Dr. Nagel, Privatdozent	Beitrag zur Genese der epithelialen Eierstocksgeschwülste.	do. Bd. 33 S. 1.
8. —	Über die Entwicklung der Sexualdrüsen und der äusseren Geschlechtsteile beim Menschen.	Sitzungsber. d. Kön. Preuss. Ak. d. Wissenschaften z. Berlin 1888, 18. Okt.
9. —	Über die Entwicklung der Müller'schen Gänge beim Menschen.	do. 17. Jan. 1889.
10. —	Die Wendung bei engem Becken.	Arch. f. Gyn. Bd. 34.
11. Dr. Sommer, Stabsarzt	Jahresbericht der geburtsh. Klinik 1886.	Char.-Ann. Bd. 13.
12. —	Über Erfahrungen bei der Verwendung des Sublimats in der Gebäranstalt der Charité.	do.
13. Dr. Meyer, Stabsarzt	Einige bemerkenswerte Fälle von supravaginaler Uterusamputation wegen Myom.	do.

---

14. Richter	Allgemein verengtes Becken mit narbiger Stenose des Muttermundes.	Dissertation.
15. v. Glahn	Über Extrauterinschwangerschaft.	do.
16. Kusch	Über die Berechtigung der seitlichen Incisionen der Cervix bei unvollkommen eröffnetem Muttermund.	do.
17. Abrahamsohn	Über die Perforation des nachfolgenden Kopfes.	do.
18. Buhe	Zur Lehre von der hereditären Lues.	do.

Universität Berlin. Frauenklinik Artilleriestrasse:

19. Dr. C. Ruge	Über Adenoma uteri. Die benigne und maligne Form.	Verhandl. d. Dtsch. Gesellsch. f. Gynäk. Bd. II 1888.
20. Dr. P. Reichel, Assistenzarzt	Über das gleichzeitige Vorkommen von Carcinom des Uteruskörpers und des Eierstocks.	Zschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. XV 2.
21. Dr. W. Thorn	Beitrag zur Lehre von der Atrophia uteri (teilweise).	Zschr. f. Geburtsh. XVI 1.
22. Dr. Winter	Zwei Medianschnitte durch Gebärende.	Monographie mit Atlas.

---

23. Duvinage	Drei seltene Missgeburten.	Dissertation.
24. Kabelitz	Über zwei Fälle von Doppelmissbildungen.	do.
25. Determann	Die Kraniotomie in der Berliner Frauenklinik.	do.
26. Feustell	Beiträge zur Pathologie und Therapie der puerperalen Eklampsie.	do.
27. Gehrike	Beiträge zur Ätiologie, Therapie und Prognose der Stirnlage.	do.

Universität Bonn:

28. Jos. Bieroth	Die Myomotomie bei verjauchten Uterusmyomen.	Dissertation.
29. Karl Hoerle	Zur Statistik des Kaiserschnittes.	do.

Universität Breslau:

30. Prof. H. Fritsch	Über plastische Operationen in der Scheide.	Centralbl. f. Gynäk. 1888 p. 801.
31. —	Klinik der geburtshilflichen Operationen.	4. völlig umgearb. Auflage. Halle 1888. Max Niemeyer.
32. Robert Asch	2 Fälle von Milzexstirpation.	Arch. f. Gyn. XXXIII p. 130—145.
33. Born	Erfahrungen über das Creolin.	Centralbl. f. Gyn. 1888 p. 324.
34. Pfannenstiel	Kasuistischer Beitrag zur Ätiologie des Puerperalfiebers	do. 1888 p. 617.

Universität Göttingen:

35. Prof. Runge	Über Behandlung der puerperalen Sepsis.	Dtsch. med. Wschr. 1889 1.

Universität Greifswald:

36. Prof. Ludw. Pernice	Über ein traubiges Myosarcoma striocellulare uteri.	Virchows Archiv Bd. 113.

---

37. Tabulski	Exstirpation einer hydronephrotischen, lipomatos gewordenen Niere.	Dissertation.
38. Seligsohn	Diagnose der Ovariencysten.	do.
39. Scharff	Stielbildung bei Kystomen des Ovariums.	do.
40. Nimsch	Zur Kasuistik der Geschwülste der Portio vaginalis.	do.
41. Smierzchalski	Behandlung der Uterusfibrome.	do.
42. Pellowski	Zur Kasuistik der Geschwülste der Bauchdecken.	do.
43. Wysocki	Über Perineorrhaphie nach Sänger.	do.

Universität Halle:

44. Prof. Kaltenbach	Dehnungsstreifen in der Halshaut des Fötus.	Centralbl. f. Gyn. 1888 No. 31.
45. —	Stumpfe Dehnung des Collums bei Myomblutungen.	do. No. 45.
46. —	Über Papillom der Tuben.	Zschr. f. Geburtsh. u. Gyn. XVI 2.
47. —	Zur Pathogenese der Tubenruptur bei Graviditas extrauterina.	do.
48. —	Zur Ätiologie des Pyosalpinx.	do.
49. Dr. Keil	Über zweizeitige Eröffnung cystischer Abdominaltumoren.	Verhandl. d. Dtsch. Gesellsch. f. Gyn. II. Bd. 1888.
50. Dr. Eckardt	Über die Veränderungen der Schleimhaut des Corpus uteri bei Carcinom der Portio.	do.
51. —	Über endotheliale Eierstockstumoren.	Zschr. f. Geburtsh. u. Gyn. XVI 2.
52. Dr. Eberhart	Zur Frage der Behandlung der Eihautretentionen.	do.

---

53. M. Pantzer	Die Komplikation von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett mit Fibromyomen des Uterus.	Dissertation.
54. A. Roderwald	Zur Kritik der Theorieen der Eklampsie.	do.

55. K. Gutmann	Über die Ursachen des raschen Wachstums von Fibromyomen des Uterus.	Dissertation.
56. H. Cramer	Über die Selbstentwickelung und die Geburt mit gedoppeltem Körper.	do.

Universität Kiel:

57. Prof. Werth	Über Entstehung von Psychosen im Gefolge von Operationen am weiblichen Genitalapparate.	Verhandl. d. D. Gesellschaft f. Gyn. II. Kongr. Leipzig 1888.
58. Dr. Glaevecke	Körperliche und geistige Veränderungen im weiblichen Körper nach künstlichem Verluste der Ovarien einerseits und des Uterus andererseits.	Arch. f. Gyn. Bd. XXXV Heft I.

---

59. Stemann	Beiträge zur Kenntnis der Salpingitis tuberculosa und gonorrhoica.	Dissertation.
60. Noerhoff	Drei Fälle von Kaiserschnitt.	do.

Universität Königsberg:

61. Prof. R. Dohrn	Über den Mechanismus der Respiration des Neugeborenen.	Verhandl. d. Kongr. f. Gyn. in Freiburg.
62. J. Eckerlein	4 Fälle von erfolgreicher Uterustamponade bei Atonie.	Centralbl. f. Gyn. 1889 No. 26.

---

63. O. Eschert	120 Colporrhaphieen aus der Königsberger Klinik.	Dissertation.
64. B. Weiss	50 Fälle von Haematocele retrouterina.	do.
65. G. Schröter	Fall von Hernia diaphragmatica.	do.
66. A. Schmidt	Fall von autochthonem Teratom der Rachenmundhöhle.	do.
67. J. Baacke	Fall von Hydrencephalocele mit amniotischen Verwachsungen.	do.
68. E. Wollenberg	Fall von Hydrencephalocele posterior.	do.
69. M. Sperling	Fall von beiderseitigem Hirnbruch.	do.

Universität Marburg:

70. Prof. Ahlfeld	Abwartende Methode oder Credéscher Handgriff? Eine kurzgefasste Darstellung der Physiologie und Diätetik der Nachgeburtsperiode für Ärzte und Studierende.	F. W. Grunow, Leipzig 1888.
71. —	Die Marburger Hebammentasche.	Dtsch. med. Wschr. 1888 No. 47.
72. —	Die Reorganisation des Hebammenwesens. Entwurf einer neuen Hebammenordnung.	Zschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 16 Heft 2.
73. —	Die Ursachen der Placentaretention nach Geburten reifer oder nahezu reifer Früchte.	do.
74. —	Die Erfolge des abwartenden Verfahrens während der dritten Geburtsperiode.	Centralbl. f. Gyn. 1889 S. 249.

---

75. Reinhardt	Ein Fall von Kaiserschnitt nach alter Methode.	Dissertation.
76. Sandmeyer	Über den Eiweissgehalt des Fruchtwassers.	do.
77. Wigand	Über Schwangerschaften, Geburten und Wochenbetten derselben Frauen.	do.
78. Bremmenkamp	Über einen Fall von amniotischen Schlingen an den Extremitäten beim Fötus.	do.

79. Giffenig	Beschreibung eines Janiceps und Bemerkungen zur Geburtsgeschichte desselben.	Dissertation.
80. Jesse	Die Bedeutung des Abgangs von Kindspech während der Geburt.	do.
81. Rüdel	Zwei Ovariotomieen mit letalem Ausgange aus selteneren Ursachen.	do.
82. Schaub	Die fieberhaften Späterkrankungen im Wochenbette.	do.
83. Schulz	Ein Fall von gleichzeitigem Wachsen eines graviden Uterus und einer Parovarialcyste im kleinen Becken mit Einklemmungserscheinungen.	do.
84. Weber	Über physiologische Atmungsbewegungen des Kindes im Uterus.	do.

4. Kliniken und Polikliniken für Augenkrankheiten.

Universität Berlin:

1. Prof. Schweigger	Über Katarakt-Extraktion.	Verhandl. d. internat. ophthalmol. Kongr. Heidelberg 1888.
2. —	Über den glatrischen Augenspiegel.	Verhandl. d. physiologischen Gesellsch. März 1889.
3. —	Zur Katarakt-Operation.	v. Graefes Arch. f. Ophthalm. Bd. XXXIV 3 S. 255.
4. —	Ein handliches Pediometer.	Arch. f. Augenheilk. v. Knapp—Schweigger Bd. XIX S. 469.
5. Dr. Silex, Assistenzarzt	Leitungsunterbrechung des Nervus opticus mit vorübergehender Lähmung sämtlicher Augenmuskeln.	Zehenders klin. Monatsbl. f. Augenheilk. No. 88.
6. —	Zur Therapie der syphilitischen Augenleiden.	D. med. Wschr. 1888 No. 43.
7. —	Apoplexie infolge von Keuchhusten mit transitorischer Hemiopie.	Berl. klin. Wschr. 1888 No. 42.
8. —	Über perforierende Wunden der Cornea und Sclera.	do. No. 20.
9. —	Narbenfibrom der Cornea.	Zehenders klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1888.
10. —	Zur Frage der Akkommodation des aphakischen Auges.	Arch. f. Augenheilk. v. Knapp—Schweigger XIX 1 S. 102.
11. —	Bericht über die augenärztl. Untersuchung der Zöglinge des Waisenhauses zu Rummelsburg.	Kommunalblatt der Stadt Berlin 1888.

---

12. E. Hintze	Über Linsenluxation.	Dissertation.
13. O. Brecht	Bericht über 159 Kataraktextraktionen mit peripherer Kapselspaltung.	do.
14. R. Friedländer	Beitrag zur Kasuistik der gonorrhoischen Konjunktival-Blennorrhoeen.	do.
15. C. Hecht	Über Exenteratio bulbi.	do.
16. F. Fürstenheim	Über Amaurose nach Blepharospasmus.	do.

Universität Bonn:

Nr.	Verfasser	Titel	Erschienen in
17.	Prof. Saemisch	Über Verletzungen des Auges.	Klinisches Jahrb. I.
18.	Josef Gottschalk	Das Ulcus corneae rodens.	Dissertation.

Universität Breslau:

Nr.	Verfasser	Titel	Erschienen in
19.	Dr. Groenouw, Assistenzarzt	Zwei Fälle von Chorioidealablösung (scheinbarem Chorioidealtumor) nach Kataraktoperation mit spontaner Heilung.	Knapp—Schweiggers Archiv 1889 Heft 1 u. 2.
20.	Dr. Gast, Assistenzarzt	Ophthalmoplegia exterior totalis congenita.	Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Juni 1889.

Universität Göttingen:

Nr.	Verfasser	Titel	Erschienen in
21.	Prof. Th. Leber	Über die Entstehung der Entzündung und die Wirkung der entzündungserregenden Schädlichkeiten.	Fortschr. d. Medizin 1888 No. 12.
22.	—	Die Bedeutung der Bakteriologie für die Augenheilkunde.	Bericht üb. d. VII. internat. Ophthalmologenkongress zu Heidelberg S. 346.
23.	—	Notiz über das Vorkommen von Fibringerinnungen im Gewebe der Hornhaut.	v. Graefes Arch. f. Ophthalmol. Bd. XXXV A. 1 S. 271.
24.	Prof. Leber und Dr. Wagenmann, Privatdozent	Infantile Nekrose der Bindehaut mit letalem Ausgang durch allgemeine multiple Streptokokkeninvasion des Gefässsystems.	do. Bd. XXXIV A. 4.
25.	Dr. A. Wagenmann	Retinitis haemorrhagica nach ausgedehnter Hautverbrennung.	do. Bd. XXXIV A. 2 S. 185.
26.	—	Beiträge zur Kenntnis der tuberkulösen Erkrankungen des Sehorgans.	do. Bd. XXXIV A. 4 S. 145.
27.	—	Neubildung von glashäutiger Substanz an der Linsenkapsel (Nachstaar und Kapselstaar) und an der Descemetschen Membran.	do. Bd. XXXV A. 1 S. 172.
28.	Dr. O. Schirmer, Privatdozent	Anatomischer Befund bei angeborener Sehnervenatrophie.	do. Bd. XXXIV A. 4 S. 131.
29.	—	Histologische und histochemische Untersuchungen über Kapselnarbe und Kapselkatarakt nebst Bemerkungen über das physiologische Wachstum und die Struktur der vorderen Linsenkapsel.	do. Bd. XXXV A. 1 S. 220.
30.	W. Rath	Beitrag zur Symptomenlehre der Geschwülste der Hypophysis cerebri.	Dissertation.
31.	H. Hartmann	Über das Endotheliom der Orbita.	do.

Universität Greifswald:

Nr.	Verfasser	Titel	Erschienen in
32.	Prof. Schirmer	Die neue Universitäts-Augenheilanstalt zu Greifswald.	Klinisches Jahrbuch Band I.
33.	J. Bremer	Über Conjunctivitis traumatica und Fremdkörper im Konjunktivalsack einschliesslich der Hornhautoberfläche.	Dissertation.
34.	G. Thurmann	Die Antisepsis im Dienste der Staarextraktion.	do.
35.	H. Sinell	Indikation und Applikation des Atropins bei Iritis.	do.

36. M. Fritsche	Über die während der Jahre 1885—88 in der Greifswalder Augenheilanstalt behandelten Fälle von Keratitis phlyktaenulosa.	Dissertation.
37. P. Stöwer	Drei Fälle von Phlegmone orbitae.	do.
38. F. Sonnenschein	Zur Ätiologie der Orbitalphlegmone bei Neugeborenen.	do.
39. G. Schmidt	Beiträge zur Kasuistik der Cataracta traumatica.	do.
40. P. Radeke	Über die Behandlung chronischer Conjunctivitis granulosa mit starker Sublimatlösung.	do.
41. St. Blanck	Ein Fall von dreifacher Ruptur des Sphincter iridis.	do.

Universität Halle:

42. Prof. A. Graefe	Über die Einstellung der Augen bei Unterbrechung des binokularen Sehaktes.	Arch. f. Ophthalm. 35 I.
43. —	Fortgesetzter Bericht über die mittelst antiseptischer Wundbehandlung erzielten Erfolge der Staaroperationen.	do. 35 3.
44. —	Noch einmal „die Konvergenzfaktoren“.	do. 35 4.
45. Dr. Braunschweig, Assistenzarzt	Über allgemeine Infektion von der unversehrten Augenbindehaut aus.	Fortschritte d. Med. 1889 No. 24.
46. Dr. Leidholdt	Beiträge zur Kasuistik der Augentuberkulose mit spezieller Berücksichtigung der Tumorenform.	

Universität Kiel:

47. C. Laske, Arzt	Die Sehschärfe nach Katarakt-Operationen.	Dissertation.
48. Fr. Otto, Arzt	Über bandförmige Hornhauttrübungen.	do.
49. Aug. Müller, Arzt	Brillengläser und Hornhautlinsen.	do.

Universität Königsberg:

50. Prof. Jacobson	v. Graefes „modifizierte Linear-Extraktion“ und der Lappenschnitt. Nach eigenen Erfahrungen aus der Zeit 1854—88 dargestellt.	v. Graefes Archiv Bd. 34 Heft 2.
51. —	Die Extraktion mit der Kapsel.	Hirschbergs Centrbl. f. Augenheilk. Jhrg. 1889 Maiheft.
52. Prof. Vossius	Grundriss der Augenheilkunde.	Wien u. Leipzig 1888 Franz Deuticke.
53. —	Leitfaden zum Gebrauch des Augenspiegels.	2. Aufl. Berlin 1889 Aug. Hirschwald.
54. —	Über die Übertragbarkeit der Lepra auf Kaninchen.	Zeitschr. f. vergleich. Augenheilk. 1888 Heft 6.
55. —	Über die amyloide Degeneration der Konjunktiva.	Zieglers Beiträge z. pathol. Anatom. u. z. allgem. Pathol. 1889.

---

56. Wallenberg	Über die Dermoidgeschwülste des Auges.	Dissertation.
57. Sachs	Über die von den Lymphgefässen ausgehenden Neubildungen am Auge.	do.
58. Dölina	Zur pathologischen Anatomie des intraocularen Cysticerkus.	do.

Universität Marburg:

59. Schmidt-Rimpler	Zur Behandlung des Schielens.	D. med. Wschr. 1888 No. 43 u. Tagebl. d. 61. Versamml. d. Naturf. u. Ärzte i. Köln.

60.	Schmidt-Rimpler	Demonstration einer partiellen Opticus-Atrophie bei cerebraler Hemianopsie.	Bericht üb. d. VII. period. internat. Ophthalmologen-Kongr.
61.	—	Zur Bakteriologie des Trachoms und der Blennorrhoe.	do.
62.	—	Cortikale Hemianopsie mit sekundärer Opticusdegeneration.	Arch. f. Augenheilk. Bd. XIX S. 296.
63.	—	Kurzsichtigkeit und ihre Beziehung zum Bau der Augenhöhle.	Sitzungsb. d. Ges. z. Beförd. d. ges. Naturwiss. 1889 No. 1.
64.	—	Opticus.	Real-Encyklopäd. d. ges. Heilk. 2. Aufl.
65.	—	Augenkrankheiten.	Jahresber. über die Leistng. u. Fortschr. d. ges. Medizin von Virchow u. Hirsch.
66.	—	Schule und Auge.	Breslau. Schottländer.
67.	—	A case of glioma of the pons (bearing upon the question of nuclear paralysis and the genesis of choked disc).	Archives of Ophthalmology Vol. XVII.

5. Kliniken und Polikliniken für Geistes- und Nervenkrankheiten.

Universität Berlin:

1.	Prof. Westphal	Ein Irrtum in der Diagnose bei einem 9jährigen Knaben, der das Krankheitsbild einer multiplen Sklerose bot.	Charité-Annalen Jahrg. XIV.
2.	—	Über einen diagnostisch unklaren Fall von Erkrankung des centralen Nervensystems.	do.
3.	Dr. Oppenheim, Assistent	Ein Fall von einfacher Hemianästhesie und Hemiataxie, bedingt durch hämorrhagische Zerstörung des hinteren Bezirks der inneren Kapsel.	do.
4.	—	Ein Fall von akuter multipler Neuritis im Gebiet einer croupösen Pneumonie.	do.
5.	—	Weitere Notizen zur Pathologie der disseminierten Sklerose.	do.
6.	—	Über eine der Paralysis agitans verwandte Form der traumat. Neurose.	do.
7.	—	Die traumatischen Neurosen.	Berlin 1888. A. Hirschwald.
8.	—	Neue Beiträge zur Pathologie der Tabes dorsalis.	Westphals Archiv Bd. XX H. 1.
9.	—	Nachtrag zu meiner Mitteilung über die oscillierende Hemianopsia bitemporalis.	Berl. klin. Wschr. 1888 No. 29.
10.	—	Über ein bei Krankheitsprozessen in der hinteren Schädelgrube beobachtetes Symptom.	Neurolog. Centralbl. 1889 No. 5.
11.	—	Über eine sich auf den Conus terminalis des Rückenmarks beschränkende traumatische Erkrankung.	Westphals Archiv Bd. XX H. 1.
12.	—	Über einen Fall von syphilitischer Erkrankung des centralen Nervensystems, welche vorübergehend das klinische Bild der Tabes dorsalis vortäuschte.	Berl. klin. Wschr. 1888 No. 53.
13.	—	Über einen Fall von kombinierter Erkrankung der Rückenmarksstränge im Kindesalter.	Neurolog. Centralbl. 1888.

Nr.	Verfasser	Titel	Erschienen in
14.	Dr. Oppenheim, Assistent	Kleinere Vorträge neuropathologischen Inhalts mit Demonstrationen von Kranken in der Gesellschaft der Charité-Ärzte.	Sitzungsberichte (Berl. klin. Wschr.).
15.	Volkmann	Zur Diagnostik der atypischen Formen des Morbus Basedowii.	Dissertation.
16.	C. Focke	Über die Bedeutung des Schrecks für die Ätiologie der multiplen Sklerose.	do.
17.	Cornelius	Beiträge zur Kasuistik der multiplen Neuritis.	do.
18.	Dr. Siemerling, Assistent	Statistisches und Klinisches zur Lehre von der progressiven Paralyse der Frauen.	Charité-Annal. XIII.
19.	—	Kasuistische Beiträge zur forensischen Psychiatrie.	do. XIV.
20.	—	Ein Fall von Alkoholneuritis mit hervorragender Beteiligung des Muskelapparates nebst Bemerkungen über das Vorkommen neuromuskulärer Stämmchen in der Muskulatur.	do.
21.	—	Bemerkungen zu der von Eichhorst sogenannten Neuritis fascians.	Archiv f. Psych. u. Nervenkr. Bd. XIX.
22.	—	Über ein gesetzmässiges anatomisches Verhalten der Wurzeln in den verschiedenen Höhen des Rückenmarks.	Neurolog. Centralbl. 5. Jahrg. No. 22.
23.	—	Anatomische Untersuchungen über die menschlichen Rückenmarkswurzeln.	Monographie.
24.	—	Vorstellung eines Falles von Hypnotismus (Somnambulismus) bei einer Hysterischen.	Berl. klin. Wschr. 1888 No. 12.
25.	—	Ein Fall von forensischer Hystero-Epilepsie.	do.
26.	—	Kasuistischer Beitrag zur Lokalisation im Grosshirn.	Archiv f. Psych. u. Nervenkr. B. XVIII.
27.	—	Ein Fall von gummöser Erkrankung der Hirnbasis mit Beteiligung des Chiasma nervorum opticorum.	do. Bd. XIX.
28.	—	Zur Lehre von der kongenitalen Hirn- und Rückenmarkssyphilis.	do. Bd. XX.
29.		Beitrag zu den Puerperalpsychosen.	Dissertation.
30.		Über zwei unter dem Bilde einer akuten Geistesstörung verlaufene Fälle von Sinusthrombose.	do.
31.	G. Velde	Zur Lehre des psychisch-epileptischen Äquivalents.	do.
32.		Kasuistische Beiträge zur Kenntnis der im Verlaufe von Chorea auftretenden Psychosen.	do.
33.		Ein Beitrag zur Lehre vom menstrualen Irresein.	do.
34.	Dr. R. Wollenberg, Assistent	Über psychische Infektion.	Arch. f. Psychiatrie Bd. XX.
35.	—	Über kongenitale Anomalieen des Auges bei Geisteskrankheiten und deren diagnostische Bedeutung unter spezieller Berücksichtigung des Conus nach unten.	Charité-Annalen Bd. XIV.
36.	Dr. J. Boedeker, Assistent	Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis des Irreseins bei Basedowscher Krankheit.	do.

Universität Bonn:

Nr.	Verfasser	Titel	Erschienen in
37.	Dr. Peretti	Zur Kasuistik der plötzlichen Genesungen bei Psychosen.	Allg. Zschr. f. Psych. Bd. 46 (Vortrag).
38.	Dr. Brie	Über plötzliche Todesfälle bei Psychosen.	do. Bd. 45 (Vortrag).

Universität Breslau:

39. Prof. Wernicke	Zweck und Ziele der psychiatrischen Kliniken.	Klin. Jahrb. I S. 318.
40. —	Die Irrenversorgung der Stadt Breslau.	Allg. Zschr. f. Psych. Bd. 45 S. 432.
41. —	Krankenvorstellung.	Schles. Ges. f. vaterl. Kultur Nov. 1888.
42. Dr. Freund, Assistenzarzt	Klinische Beiträge zur Kenntnis der generellen Gedächtnisschwäche.	Arch. f. Psych. XX S. 441.
43. Dr. Lissauer, Assistenzarzt	Ein Fall von Seelenblindheit. Krankenvorstellung.	Allg. Zschr. f. Psych. Bd. 86 S. 73.

Universität Göttingen:

44. Prof. L. Meyer	Über Intentionspsychosen.	Arch. f. Psychiatrie Bd. XX Heft I.

Universität Greifswald:

45. Prof. R. Arndt	Neubildung im Gehirn, Magenerweichung und einfaches oder rundes Magengeschwür.	Dtsch. med. Wschr. 1888 No. 5.
46. —	Verschwärungs- und Wucherungsvorgänge nach Nervendurchschneidung.	do. No. 29.
47. —	Über einige Ernährungsstörungen nach Nervenverletzungen.	do. No. 37.
48. —	Zur Frage von der Lokalisation der Funktionen der Grosshirnrinde.	Berl. klin. Wschr. 1888 No. 8.
49. —	Zur Lehre von den Fistulae colli congenitae. — Fistula colli congenita lateralis und Fistula colli congenita mediana.	do. No. 37.
50. —	Über das Othätom.	Internat. klin. Rundschau 1888 No. 44.

---

51. J. E. Schoene	Zwei Fälle von Hebephrenie.	Dissertation.

Universität Halle:

52. Prof. Dr. Hitzig	Ein Kinesiesthesiometer nebst einigen Bemerkungen über den Muskelsinn.	Neurolog. Centralbl. 1888 No. 9 u. 10.
53. —	Beiträge zur Lehre von der progressiven Muskelatrophie. I. Über die sogenannte juvenile Muskelerkrankung.	Berl. klin. Wschr. 1888 No. 25.
54. —	Beiträge zur Lehre von der progressiven Muskelatrophie. II. Drei fernere Fälle juveniler Muskelerkrankung.	do. No. 34 u. 35.
55. Dr. Alt, Assist.-Arzt	Untersuchungen über die Ausscheidung des subkutan injicierten Morphium durch den Magen.	do. 1889 No. 25.
56. —	Beitrag zur Lehre vom Merycismus.	do. 1888 No. 26.

---

57. Otto Hope	Über einen Fall von Tumor der Vierhügel.	Dissertation.
58. Siegb. Ruehmekorb	Ein Beitrag zur Lehre von der Lokalisation im Grosshirn.	do.

Universität Marburg:

59. Tuczek u. A. Cramer	Ein Hydrocephalus ungewöhnlichen Umfanges.	Arch. f. Psych. XX 2.
60. Tuczek, II. Arzt u. Privatdozent	Schwere Antipyrinvergiftung bei einem Kinde (Antipyrinepilepsie).	Berl. klin. Wschr. 1889 No. 17.
61. A. Cramer, früh. Volontärarzt	Die Halluzinationen im Muskelsinn bei Geisteskranken und ihre klinische Bedeutung.	Freiburg 1889.

6. Kliniken und Polikliniken für Kinderkrankheiten.

Universität Berlin:

1. Prof. Henoch	Über Pemphigus acutus und Herpes Zoster.	Char.-Ann. Bd. XIV S. 610.
2. P. Meyer	Über einen Fall von Hirntumor.	do. S. 623.

Universität Greifswald: —

7. Kliniken und Polikliniken für syphilitische und Hautkrankheiten.

Universität Berlin. Klinik für syphilitische Krankheiten:

1. Prof. Lewin	Über einen Fall von Lepra tuberosa.	D. med. Wschr. 1888.
2. —	Über einen Fall von papulösem Syphilid.	do.
3. —	Über einen Fall von Leucoderma syphilit.	do.
4. —	Über einen Fall von Lichen syphilidicus.	do.
5. —	Über Zusammenhang von Eczem und Diabetes.	do.
6. —	Über Entwickelung von Hodengeschwülsten.	do.
7. —	Über Fälle von Erythema toxicum nodosum, Acne syphilitica, Prostatitis et Orchitis tuberculosa, Defectus septi narium, Endarteritis syph., Paralysis nervi facialis syph.	do.

Universität Berlin. Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten:

8. Prof. Schweninger u. Dr. Buzzi	Kasuistische Beiträge: a) Über endemische Beulen; b) Über Pemphigus bei Gehirnembolie.	Char.-Ann. 1889 Bd. XIV.
9. Dr. Buzzi, Assistent	Keratohyalin und Eleidin.	Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. VIII No. 1 I. Teil. No. 4 II. Teil.
10. —	Zur Kenntnis des Thiols.	do. No. 17.
11. Dr. G. Kühnemann	Beiträge zur Anatomie und Histologie der Verruca vulgaris.	a) Dissertation, b) mit Taf., Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. VIII No. 8, c) British Journal of Dermatology, in englisch übers.
12. —	Zur Bakteriologie der Verruca vulgaris, vorläufige Mitteilung.	Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. IX No. 1.
13. Dr. Miethke	Beitrag zur Histologie des Lupus erythematosus.	Dissertation.
14. Dr. Groddeck	Über das Hydroxylamin.	do.

Universität Bonn:

15. Prof. Doutrelepont	Zur Behandlung der Syphilis mit Injektionen von Calomelöl und Oleum cinereum.	Dtsch. med. Wschr. 1888 S. 769.
16. Dr. Bender	Über Lupus der Schleimhäute.	Vierteljahresschr. f. Dermat. u. Syph. 1888 S. 891.
17. —	Über den Erysipelcoccus (Fehleisen). Bericht über unsere Kenntnisse der ätiologischen Beziehungen desselben zur Rose.	Centralbl. f. Bakter. Bd. IV No. 1, 2, 3.

18. Dr. Fabry	Über die gonorrhoische Schleimhautaffektion beim Weibe.	Dtsch. med. Wschr. 1888 S. 877.

---

19. Breitbach	Herpes tonsurans und Sycosis parasitaria.	Dissertation.
20. Ruland	Über Oleum cinereum (Langsches Öl). Seine Anwendung und Wirkung bei Syphilis.	do.
21. Gerson	Über Calomelinjektionen bei Syphilis.	do.
22. Schreus	Die Behandlung der Syphilis mit Hydrargyrum salicylicum.	do.
23. Lewy	Über Syphilis und Smegmabacillen.	do.
24. Levi	Über den Nachweis der Ausscheidung des Quecksilbers aus dem Organismus durch den Harn.	do.
25. Ingenhoven	Syphilis und Carcinom.	do.

Universität Breslau:

26. Prof. Neisser	Versuche über die Sporenbildung bei Xerosebacillen, Streptococcen und Choleraspirillen.	Zeitschr. f. Hygiene 1888 S. 164.
27. —	Über das Epithelioma (sive Molluscum) contagiosum.	Vierteljahresschr. f. Dermatol. u. Syph. 1888 S. 553.
28. —	Über die verschiedenen merkuriellen Methoden der Syphilis-Therapie.	Klinisch. Jahrb. I. 1889 S. 224.
29. Dr. Harttung, Assistenzarzt	Die Verwendung des Oleum cinereum benzoatum (Neisser) zur Syphilisbehandlung.	Vierteljahresschr. f. Dermatol. u. Syph. 1888 S. 369.
30. Dr. Jadassohn und Dr. Zeising, Assistenzärzte	Einspritzungen von Salicyl- und Thymolquecksilber zur Syphilisbehandlung.	do. S. 781.
31. Dr. Jadassohn, Assistenzarzt	Beiträge zur Kenntnis der Naevi.	do. S. 918.
32. Dr. C. Schreiber	Über die Bedeutung der sogenannten Xerosebacillen.	Fortschritte d. Med. 1888 No. 17.
33. Dr. P. Landsberg	Zur Desinfektion der menschlichen Haut mit besonderer Berücksichtigung der Hände.	Vierteljahresschr. f. Dermatol. u. Syph. 1888 S. 720.

---

34. B. Bienstock	Zur Therapie der Psoriasis.	Dissertation.

8. Kliniken und Polikliniken für Ohrenkrankheiten.

Universität Berlin:

1. Prof. Lucae und Dr. L. Jacobson	Jahresbericht über die Fortschritte der Ohrenheilkunde pro 1887.	Virchow-Hirsch-scher Jahresb. 1888 Bd. II.
2. Dr. L. Jacobson, Privatdozent	Über Hörprüfung und über ein neues Verfahren zur exakten Bestimmung der Hörschärfe mit Hülfe elektrischer Ströme.	du Bois-Reymonds Archiv 1888 S. 191.
3. —	Über otiatrische Statistik, insbesondere in therapeutischer Beziehung.	Tagebl. d. 61. Vers. deutsch. Naturf. u. Ärzte in Köln S. 223 u. Therap. Monatsh. Januar 1889.
4. —	Beiträge zur Hörprüfung.	Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 28 S. 26.

Universität Bonn:

5. Prof. Walb	Über Fisteln am oberen Pol des Trommelfells.	Arch. f. Ohrenheilk.
6. —	Über alternierende Mittelohreiterungen.	Verhandl. d. Naturforscherversamml. z. Köln 1888.

---

7. Karl E. Laubenburg	Über Ozaena simplex sive genuina.	Dissertation.
8. Dietrich Victor	Die Skrophulose nach dem heutigen Stand der Wissenschaft.	do.
9. Dr. G. Keining	Über den Einfluss der Behandlung des einen Ohres auf das andere, besonders bei chronischen Eiterungen.	do.
10. Rob. Engel	Über adenoide Wucherungen im Nasenrachenraum und deren Behandlung.	do.

Universität Göttingen:

11. Prof. Bürkner	Bericht über die im Jahre 1887/88 in der Poliklinik für Ohrenkrankheiten zu Göttingen beobachteten Krankheitsfälle.	Arch. f. Ohrenheilk. Bd. XXVI.

---

12. R. Leymann	Beiträge zur Statistik der akuten Ohrenkrankheiten, besonders hinsichtlich ihres Vorkommens in verschiedenen Jahreszeiten.	Dissertation.
13. W. Hildebrandt	Über den therapeutischen Wert der Borsäure bei Mittelohreiterungen.	do.

Universität Halle:

14. Dr. Ludewig, Assistenzarzt	Über Ambosscaries und Ambossextraktion.	Arch. f. Ohrenheilk. Band XXIX.
15. —	Lebensgefährliche Blutung bei Paracentese des Trommelfells durch Verletzung des Bulbus ven. jugularis.	do.
16. —	Ruptur des Trommelfells durch Blitzschlag.	do.
17. —	Bericht über die Thätigkeit der Ohrenklinik zu Halle im Etatsjahr 1888/89.	do.

---

18. Wetzel	Die Excision des Trommelfells und der beiden äusseren Gehörknöchelchen als Heilmittel chronischer Otorrhoe.	Dissertation.
19. Beinert	Über die während eines Lustrums in der k. Universitäts-Ohrenklinik zu Halle beobachteten Fälle von traumatischen Rupturen des Trommelfelles.	do.
20. A. Pieper	Pyaemia ex otitide.	do.
21. O. Schülzke	Über die Möglichkeit einiger für die operative Eröffnung des Warzenfortsatzes topographisch-anatomisch wichtigen Verhältnisse am Schädel vor der Operation zu erkennen und über den praktischen Wert einer solchen Erkenntnis.	do.
22. E. Braun	Die Erfolge der Trepanation bei dem otitischen Hirnabscess.	do.
13. Miehle	Über Cholesteatom des Schläfenbeins.	do.

Universität Königsberg: —

9. Poliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten.

Universität Berlin:

	Autor	Titel	Quelle
1.	Prof. B. Fraenkel	Rede bei der Eröffnung.	Dtsch. med. Wschr. 1887 No. 23.
2.	Dr. Grabower	Die Kön. Universitäts-Poliklinik für Hals- und Nasenkranke.	do. No. 45.
3.	Dr. Alb. Rosenberg	Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose.	Therap. Monatsh. 1888 Heft 7 u. 8.
4.	Dr. Grabower	Über Kehlkopfsyphilis.	Dtsch. med. Wschr. 1888 No. 38.
5.	Otto Joachim	Beitrag zur Physiologie des Gaumensegels.	Zschr. f. Ohrenheilk. XIX.
6.	Dr. E. Aronsohn	Die elektrische Geruchsempfindung. Neue Beweise.	Centralbl. f. med. Wissensch. 1888. No. 20.
7.	—	Zur Pathologie der Glottiserweiterung.	Dtsch. med. Wschr. 1888 No. 26—28.
8.	Prof. B. Fraenkel	Der Kehlkopfkrebs, seine Diagnose und Behandlung.	do. 1889 No. 1—6.
9.	Dr. J. Scheinmann	Zur Diagnose und Therapie der nasalen Reflexneurosen.	Berl. klin. Wschr. 1889 No. 14.
10.	—	Die suggestive Tonmethode zur Behandlung der Aphonia hysterica.	Dtsch. med. Wschr. 1889 No. 21.
11.	Dr. F. Peltesohn	Über Larynxoedem.	Berl. klin. Wschr. 1889 No. 44.

10. Polikliniken für Zahnheilkunde.

Universität Berlin:

	Autor	Titel	Quelle
1.	Prof. Dr. Miller	An attempt to construct an antiseptic mouthwash.	Independent Practitioner 1888 pag. 175—183.
2.	—	Chromogenic bacteria of the human mouth.	do. pag. 393—398.
3.	—	Pathogenic bacteria of the human mouth.	do. pag. 281—285 u. 337—344.
4.	—	Pathologische Erscheinungen am Elfenbein.	Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. 1889 S. 49—66.
5.	Prof. Warnekros	Das Füllen der Zähne mit Gold bei intakter Pulpa.	Verlag von Asher. Berlin 1888.

Universität Halle:

	Autor	Titel	Quelle
6.	Prof. Holländer	Ein zweiter Fall von Resorption an den Wurzeln des zweitbleibenden Molaris, hervorgerufen durch die Krone des andrängenden dritten Molaris.	Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Febr. 1889 S. 60.

D.

Verschiedene Mitteilungen.

C. Westphal †.

Am 27. Januar d. J. erlag der Geheime Medizinalrat Professor Dr. Carl Westphal nach langen Leiden einer schweren Erkrankung des Nervensystems. Mit ihm ist einer der thätigsten Forscher im Gebiete der Neuropathologie, einer der hervorragendsten klinischen Lehrer der Berliner Universität aus dem Leben geschieden.

Am 23. März 1833 geboren, von jeher durch ungewöhnlichen Ernst und grosse Gewissenhaftigkeit, wie durch hohe Begabung ausgezeichnet, wurde ihm eine umfassende medizinische Vorbildung, besonders auch in Anatomie und Physiologie zu Teil, ehe er, zunächst an einer inneren Abteilung der Charité thätig, im Jahre 1858 als Assistenzarzt der Irrenabteilung dieses Krankenhauses eintrat. — Im Jahre 1861 habilitierte er sich, wurde 1868, nach Griesingers Tode, zum ausserordentlichen Professor ernannt und leitete seit dieser Zeit die Klinik für psychische und Nervenkrankheiten; 1874 erhielt er die ordentliche Professur.

Die grosse Arbeitsfreude dieses Mannes hat sich in ausgedehnter Weise fast auf allen Gebieten der Neuropathologie bethätigt. Schon seine ersten Arbeiten, welche in gewissem Grade für seine späteren Forschungen ein Lieblingsgebiet geschaffen haben, zeichnet gleichmässig die Sorgfalt der klinischen Beobachtung, wie die Gründlichkeit der anatomischen Untersuchung aus. Diese in Virchows Archiv Band 39 u. 40 und im I. Bande des unter Westphals Mitwirkung begründeten Archivs für Psychiatrie und Nervenkrankheiten niedergelegten grossen Arbeiten über die progressive Paralyse stellen nicht nur einen wichtigen Fortschritt in der Lehre von dieser Krankheit dar, sondern sie gewinnen durch die Anwendung der Methoden für die Untersuchung des Nervensystems auf diese bis dahin vorzugsweise vom psychologischen Standpunkte aus betrachteten Geistesstörungen und in dem Nachweise weit verbreiteter Erkrankung bestimmter Abschnitte des Rückenmarks bei diesen Leiden noch eine besondere

Bedeutung. Durch die klinische, wie durch die anatomische Arbeit Westphals ist der Anschluss der praktischen Psychiatrie an die Neuropathologie mächtig gefördert worden. Der Nachweis der regelmässigen Erkrankung der Rückenmarksstränge bei der progressiven Paralyse hat zudem für die anatomische Untersuchung ein Gebiet erschlossen, das noch neuerdings berufene Forscher, von den durch die Kenntnis der entwickelungsgeschichtlichen Thatsachen gewonnenen Gesichtspunkten aus, zur Lösung wichtiger Fragen der Rückenmarkspathologie bearbeiten.

Der weiteren Thätigkeit Westphals auf dem Gebiete der Rückenmarkskrankheiten verdanken wir eine Fülle von Ergebnissen, wie sie nur durch die ihm eigene Verbindung unermüdlicher klinischer Arbeit mit ausgiebigster anatomischer Durchforschung des Organs und durch die vorsichtige, streng kritische Würdigung der Resultate auf Grund umfassender Erfahrung gewonnen werden konnte. Kaum eine Frage, die nicht durch seine Arbeit ihrer Lösung näher geführt wäre. Von den experimentellen Untersuchungen über die sekundäre Degeneration nach traumatischen Eingriffen an besitzen wir eine grosse Anzahl von Mitteilungen: namentlich über die fleckweise Degeneration (bezw. eine dem Bilde derselben ähnliche Erkrankung des Nervensystems ohne anatomischen Befund), über die Nachkrankheiten der Pocken und des Typhus, über akute tödtliche Spinallähmungen, über Syringomyelie und die Gruppe von Arbeiten, welche die kombinierte primäre Erkrankung der Rückenmarksstränge betreffen. In das Gebiet der Tabes gehört neben den vielen anderen Arbeiten, zu welchen die eingehende Behandlung der einzelnen Fragen stets von neuem den Untersucher hinführte, der Ausbau der Lehre von der Bedeutung der durch Westphal und Erb gleichzeitig gefundenen Zuckung des Quadriceps femoris bei Perkussion der Patellarsehne, des von Westphal so bezeichneten „Kniephänomens“. In unausgesetzter Arbeit, mit allen Hilfsmitteln der Wissenschaft, hat Westphal die Bedeutung des Fehlens dieser Erscheinung für die Tabes ergründet und den Abschnitt, dessen Erkrankung dem Verluste dieser Muskelzuckung, dem Auftreten des später nach ihm benannten „Westphalschen Zeichens“ bei der Tabes zu Grunde liegt, in der Wurzeleintrittszone am Übergang des Dorsal- und Lendenmarks festgestellt.

Das Thema, das Westphal in den letzten Jahren bei seiner anatomischen Arbeit hauptsächlich beschäftigte, war die Untersuchung der Kerne der Augenmuskeln, zu der ihm eine Anzahl klinischer Beobachtungen, die er seit längerer Zeit gesammelt, Anlass gab. Die Abhandlung, welche eine bessere Kenntnis der Ganglienzellengruppen des Oculomotoriuskerns anbahnt, ist nicht völlig zum Abschluss

gelangt. In den zahlreichen kasuistischen Arbeiten Westphals aus dem Gebiete der Hirnpathologie, den Veröffentlichungen über Paralysis agitans, über Muskelatrophieen verschiedener Art, über die Thomsensche Krankheit und vieles andere liegen durch die vollendete Objektivität in der Betrachtung und durch die Genauigkeit und Klarheit in der Wiedergabe des Befundes mustergültige Darstellungen vor. Seine gewissenhaften Untersuchungs- und Beobachtungsweise brachte uns die Kenntnis der paradoxen Muskelkontraktion, die Mitteilungen über eigentümliche periodische Lähmungen mit gleichzeitig kurzdauerndem Erlöschen der elektrischen Erregbarkeit, über die elektrische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln Neugeborener und Anderes. Die Metallotherapie entkleidete er ihrer geheimnisvollen, in der Erregung elektrischer Ströme gesuchten Wirksamkeit, durch den Nachweis, dass auch nicht metallische Gegenstände die Sensibilitätsstörungen beeinflussten und dass die Einwirkung des Verfahrens in psychischer Hinsicht in Betracht zu ziehen sei. Die Bedeutung der Nervendehnung für Tabes und andere Erkrankungen untersuchte er, alle aprioristischen Aburteilungen verwerfend und stets nach Thatsachen zur Entscheidung einer Frage verlangend, in jahrelangen anatomischen und klinischen Forschungen.

In der Psychiatrie sind, abgesehen von den Arbeiten über Paralyse, zunächst die bald erfolgenden Mitteilungen über konträre Sexualempfindung und über Agoraphobie zu nennen. Die Perversität der Geschlechtsempfindung ist hier als psychische Krankheitserscheinung naturwissenschaftlich geschildert und ohne jede Einseitigkeit in ihren Beziehungen zu anderen psychischen und nervösen Krankheitsvorgängen dargestellt und erwogen. Bekannter noch ist die Arbeit über Agoraphobie geworden, welche in der Feinheit und Sicherheit der Schilderung, in der Schärfe der Gestaltung des klinischen Krankheitsbildes Licht brachte über wenig bekannte und klinisch noch nicht genügend erforschte Zustände. Die gleiche Sicherheit in der Auffassung des Wesentlichen führte zu der Klarstellung der von Westphal so bezeichneten „Zwangsvorstellungen“, deren weitere genauere Erforschung auf Grund seiner Darstellung ermöglicht wurde. Das Bedürfnis von bestimmteren Gesichtspunkten aus nach der Entwickelung — aus Vorgängen entweder in der Gefühlssphäre oder in der Vorstellungs thätigkeit — die sich drängende Menge der Krankheitsfälle mit bestimmten Wahnbildungen zu sondern, gab Anlass zu der wichtigen und die eingehendere Beobachtung anregenden Arbeit über die Verrücktheit und zu der Erkenntniss von dem Vorkommen akuter, heilbarer Formen unter den vorzugsweise auf dem Gebiete der Vorstellungsthätigkeit verlaufenden Geistesstörungen.

Die Grundzüge im Charakter Westphals, grösste Sorgfalt, Gründlichkeit und ein nie ermüdender Fleiss, machten ihn zu einem hervorragenden Lehrer. Er verzichtete dabei eher auf die Hinzufügung kleiner interessanter Züge bei der Zeichnung der Krankheitsbilder, ehe er dadurch die Deutlichkeit derselben verwischen liess. Nur das Zweifelsfreie in den Vordergrund zu stellen, das Hauptsächliche unverkennbar hervortreten zu lassen — stets nur an festerworbene Begriffe anzuknüpfen war sein Bestreben, gesicherte, grundlegende Eindrücke dem Schüler zu gewähren, sein Erfolg. Die systematische Verwendung des von ihm in allen Richtungen gleichmässig beherrschten Lehrstoffes erleichterte dem Schüler in hohem Grade das Vertrautwerden mit psychischen Abweichungen, zeigte die engen Beziehungen zwischen Neurosen und Psychosen, lehrte den zukünftigen Arzt, in allen Fällen mit der psychischen Individualität des Kranken zu rechnen. Das Verständnis für dieselbe ermöglichte dem Schüler das Streben nach zielbewussten Handhaben der vielfachen Hilfsmittel, welche oft mehr als alle Schätze des Arzneischrankes hier von Nutzen sind, und brachte ihm Vertrauen auf die Wirksamkeit der systematischen Einsetzung der Persönlichkeit des verständnis- und erfahrungsreichen Arztes.

Der Gewissenhaftigkeit trat die warme Teilnahme seines milden und freundlichen Wesens zur Seite, um grade für die Behandlung von psychischen und nervösen Leiden Westphal zu einem erfolgreichen Arzte zu machen, der Geduld und feines Gefühl mit geistiger Schärfe und nutzbringender Erfahrung in glücklichster Weise verband.

Ist sein Name mit unauslöschlichen Lettern in die Geschichte der Neuropathologie eingeschrieben, bewahren die Herzen vieler Kranker die dankbare Erinnerung an sein hilfbereites Wirken, so lebt in uns, die wir ihm näher gestanden haben, sein Andenken als das eines bescheidenen, selbstlosen und edeldenkenden Menschen, eines wohlwollenden und stets treu bewährten Freundes.

Moeli.

Bericht über die Klinik für Geisteskrankheiten in Göttingen.

Von

Professor Dr. Ludwig Meyer,

Geheimer Medizinalrat.

Unter Hinweis auf die im ersten Bande des Klinischen Jahrbuches geschilderte Methode des klinischen Unterrichts teile ich über die Wirksamkeit der psychiatrischen Klinik im Jahre 1888/89 im allgemeinen mit, dass 58 Geisteskranke, etwa gleichviel Männer und Frauen, zu einer genaueren psychiatrischen Untersuchung im klinischen Hörsaale gelangten; eine grössere Zahl diente bei Besuchen der Krankenabteilungen selbst zu kursorischen Beobachtungen. Die Ergebnisse von etwa 15 Autopsieen wurden unter Demonstration entsprechender Präparate auseinandergesetzt.

Ich lasse die erwähnenswerteren Fälle nach den Semestern geordnet folgen.

Sommer-Semester 1888.

1. Caroline P., 37 Jahr alt, Witwe eines Landmanns, der sie als Mädchen von 17 Jahren als weit älterer Mann in 3ter Ehe geheiratet hatte und dem sie 7 Kinder, von denen 5 leben, geboren hatte. Ihre Grossmutter soll geisteskrank gewesen sein, sie selbst, lebhaft und intelligent, hat niemals an einer ernstlichen längeren Erkrankung gelitten.

Sehr bald nach der Geburt ihres jüngsten Kindes, Ende März d. J. starb der Mann, es fiel daher nicht auf, dass sie ungewöhnlich still und niedergedrückt erschien. Ihr Mann war ohne Testament gestorben und sie klagte, nachdem sie es erfahren, dass sie nun mit ihren Kindern verhungern müsse. Nach dem Wochenbette sass sie still in einer Ecke, ohne sich um den Haushalt zu kümmern. Seit Ende Mai trat fast plötzlich grössere Lebhaftigkeit, Neigung zur Flucht und zu Gewaltthätigkeiten auf.

Status praesens. In der Anstalt am 30. Juni aufgenommen, zeigte sie die Symptome einer heftigen akuten Manie. Stete Agitation, entkleidet sich, zerreisst Kleider und Betten, sehr schwierige Nahrungsaufnahme, völlige Schlaflosigkeit. Blickt fast stets in die Höhe, giebt auf die Frage, was dort sei, an: „Brüderchen". Die Füsse sind ödematös, der nur in geringer Menge erhaltbare Urin enthält Eiweiss.

Sie musste in der Zelle auf Seegras gebettet werden, erhielt warme Bäder und bei heftigerer Agitation in der Nacht zuweilen 1 g Chloralhydrat. Bereits

Ende Juli hinreichender Schlaf. Anfang August grössere Ruhe, die gestattet, sie aus der Zelle zu nehmen. Aber erst Ende Dezember trat volle Ruhe und Besinnlichkeit ein. Bis Mitte August bestand noch einige Trübung des Urins. Am 2. März ohne Störung in die Heimat entlassen.

Bemerkenswert ist 1. die Entwickelung der Manie aus einer längeren Melancholie, 2. das Fehlen der hallucinatorischen Erregung der Puerperalstörung, 3. die allerdings leichte Albuminurie, welche, namentlich nach englischen Autoritäten, häufig der Puerperalalimentation, analog wie der Eclampsia parturientium zu Grunde liegen soll.

2. Frau R., Lehrerfrau, hat 11 Kinder geboren, 48 Jahr alt, ohne hereditäre Anlagen, durch Sorgen und stetes Arbeiten in den letzten Jahren geschwächt, wurde Anfang Mai in der hiesigen chirurgischen Klinik an Mamma-Carcinom operiert. Etwa 10 Tage nach der gut verlaufenen Operation benommener Zustand. Völliger Verlust der Erinnerung für das in letzter Zeit Vorgefallene.

Am 20. Mai der Irrenanstalt übergeben, leichter Tremor der Zunge und Hände, frequenter kleiner Puls, traumartiges Gebahren. Sie macht alles nach, in gesteigerter erregter Weise, verwechselt die Personen, lässt Stuhl und Urin unter sich gehen. Erst gegen Ende des Jahres ruhiger und reinlicher, hat jedoch den benommenen Eindruck und traumhaftes Wesen beibehalten.

Hervorstechend war von vornherein ein Zug, wie er nach Commotio cerebri und Shokzuständen eintritt. Bereits Dupuytren hat diesen nach Operationen auftretenden Zuständen, also lange vor Einführung der Anaesthetica, eine Abhandlung gewidmet. Die Einwirkung des Chloroforms ist hier ebensowenig wie Jodoform ins Auge zu fassen. Auch septische Zustände sind auszuschliessen. Die Wunde heilte trotz aller Misshandlung im Erregungszustande gut — das Fieber war nur geringfügig und von kurzer Dauer. Es bleibt fast nur die Annahme eines Gemüthsshoks.

3. Wilhelmine D., 33 Jahr alt, ledig, in guten Verhältnissen aufgewachsen, stets gesund und ohne erbliche Anlage, zeigte plötzlich Anfang des Jahres nach einer Hochzeit, auf welcher ihr selbst matrimoniale Hoffnungen sehr nahe gebracht sein sollen, Symptome von partieller Verrücktheit.

Sie sei verlobt, ihr Bräutigam wolle sie aber noch verschiedener Proben der Würdigkeit und Treue unterwerfen, da sie verläumdet werde. Diesem Wahnsystem entsprachen zahlreiche Handlungen. Am 12. Juni der Anstalt übergeben und wegen unruhigen Schlafes mit grösseren Dosen Bromkali behandelt, hält sie noch einige Wochen an dem Wahnsysteme fest; auch die Behandlung hält sie für eine von dem „Bräutigam“ angeordnete Prüfung. Mitte Juli an scheint sie ziemlich plötzlich von dem Wahne befreit zu sein, am 10. August wurde sie geheilt entlassen.

Ein Beispiel jener durchaus nicht so seltenen rasch verlaufenden und geheilten Fälle von partieller Verrücktheit. In der Regel treten sie im Verlaufe und namentlich der Rekonvalescenzperiode fieberhafter Infektionskrankheiten auf, wie Typhus, Erysipel etc.

4. Hermann K., 42 Jahr alt, Lehrer. Der Vater war Potator, ein Bruder nervös. Wenig begabt, brachte er es erst spät zu einer besseren Stellung. Trotzdem hielt er sich für sehr begabt und zu höheren Lebensstellungen bestimmt. Anscheinend plötzlich ergriff ihn bei dem zufälligen Erblicken einer jungen Dame die Wahnidee, dass diese ihn liebe und er sie heiraten müsse. Obwohl alle Verhältnisse dagegen sprachen, hielt er unverweilt um deren Hand an. Abgewiesen, dringt er wiederholt mit Gewalt in deren Haus, „um seine Treue zu bezeugen".

Bei der Aufnahme am 9. März völlige äussere Besonnenheit, Mangel jedes erotischen Zuges, erklärt seine Handlungen als einfache Dummheit. Die Pupillen sind nicht gleich, der rechte N. facialis ist schwächer innerviert; alles übrige normal. Während seines 8monatlichen Aufenthaltes in der Anstalt fehlt, abgesehen von einer etwas pretiösen Haltung und Ausdrucksweise, jedes Bemerkenswerte in seinem geistigen Verhalten. Dasselbe musste völlig normal erscheinen und K. als geheilt entlassen werden.

Dennoch ist kaum zu zweifeln, dass es sich um eine nicht geheilte und nicht heilbare partielle Verrücktheit handelt. Bemerkenswert ist der Beginn als Grössenwahn unter der Form einer allgemein gehobenen Stimmung. Die erste greifbare Wahnidee tritt, wie fast stets nachweisbar, in einer Exacerbation der Grunderkrankung accidentell auf. Die Leichtigkeit, mit welcher der Kranke unter der Disziplin der Anstalt krankhafte Äusserungen unterdrückt, giebt einige Gewähr, dass er ohne erhebliche Störungen ausserhalb der Anstalt wird leben und in seinem Berufe thätig sein können.

Winter-Semester 1888/89.

1. Marie K., 17 Jahr alt, ohne erbliche Anlagen. Ohne jede Vorboten (nach der eigenen späteren Angabe habe sie sich jedoch seit Weihnachten gedrückt gefühlt) am 18. Februar heitere, sich zusehends steigernde maniakalische Erregung mit heiterem Gebahren.

Am 20. Februar der Anstalt zugeführt; äusserst heftige motorische Erregung: fortwährendes Agitieren, Schreien, Lachen, Neigung zum rhythmischen Sprechen und Bewegen, Reimen, Personenverwechslung. Aber daneben Äusserungen bestimmten Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahns: die Kleider brächten ihr ansteckende (wahrscheinlich syphilitische) Erkrankung, sie reisst sie vom Leibe, wird offensiv gegen Personen, von denen sie sich verfolgt wähnt, hält Essen für vergiftet etc. Dabei blass, verfallen, Puls sehr klein und frequent. Diagnose in der Klinik: nicht Manie, akute Verrücktheit. Verordnung: sorgfältige Ernährung mit Wein, nachts Bromkalium in grossen Dosen. Bereits nach 6 Tagen soweit beruhigt, dass sie sich zusammenhängend über ihren heftigen Verfolgungswahn äussern kann. Seit dem 1. März, also nach 8 Tagen, sind auch diese verschwunden. Rapide Gewichtszunahme und mit ihr besseres blühendes Aussehen, normaler Puls. Mitte März spärliche, Mitte April reichlichere Menses ohne merkliche Veränderung des Verhaltens.

Bei dem raschen mit einer heftigen kurzen Erregung schliessenden Verlaufe liegt die Anschauung der kritischen Bedeutung letzterer

nahe. Von Interesse ist bei dem Alter die Abwesenheit aller sog. Entwickelungssymptome, namentlich sexueller Beziehung.

2. Frau Auguste E., 30 Jahr alt, Mutter dreier Kinder von 8, 5 und 3 Jahren, unehelich geboren, aber ohne hereditäre Belastung, zeigt plötzlich, nachdem sie an Kopf- und Rückenschmerzen gelitten, im Herbste 1888 wechselnde Zustände von Angst und Heftigkeit. Am 20. Dezember der Irrenanstalt übergeben: kräftige, blühend aussehende Frau, neckischer Gesichtsausdruck, nennt sich mit ihrem Mädchennamen, will nicht Frau sein, keine Kinder haben, erst 20 Jahr alt sein. Später erzählt sie von ihrem Mann, einem ordentlichen, etwas beschränkten Bergmann die entsetzlichsten, sich widersprechenden Geschichten. Man sieht ihr ordentlich das Vergnügen an, jedem sich ihr Nahenden ordentlich etwas aufbinden zu können. Menses fehlen zuerst, später regelmässig ohne Änderung des psychischen Verhaltens.

Diese hier extreme „Lust zum Fabulieren“ auf hysterischer Basis illustriert die sog. Verlogenheit der hysterischen Frauen und giebt einen wertvollen Anhalt der forensischen Beurteilung weniger scharf ausgeprägter Fälle.

3. Frau R., 37 Jahr alt, Mutter von 6 Kindern, von denen das jüngste gegen 2 Jahr alt ist, ohne nachweisbare erbliche Anlage, wurde am 18. Juli 1888 bei einem Zank mit einem benachbarten Bauer von diesem mit der Peitsche geschlagen. Die Verletzung war nicht von Bedeutung, aber sehr bald nach diesem Vorfalle stellte sich mangelhafter Schlaf, Ängstlichkeit und Unruhe ein. Im Verlauf der sich an die Misshandlung knüpfenden gerichtlichen Untersuchung traten mehr und mehr Wahnideen, welche sich auf diese Begebnisse bezogen, in den Vordergrund. Sie lief umher, flehte Gendarm, Gerichtsbeamte um Hilfe an, glaubte verhungern zu sollen etc.

Am 23. Oktober der Irrenanstalt zugeführt: mässige Ernährung, erschöpftes Aussehen, kleiner Puls, Zunge und ausgestreckte Finger zittern, ein mit der Unterlage fest verwachsenes Struma von Apfelgrösse. Das Bild der Melancholia agitans, stetes Klagen über die erlittene Misshandlung, gerichtliche Verfolgung etc., verlässt fortwährend das Bett, auch in der Nacht, kein Schlaf. Es werden laue Bäder und Opium in Dosen von 0,1, je nach Bedarf 1—2 mal wiederholt verordnet. Trotz des eingetretenen Schlafes Zunahme der Agitation, Abnahme der Nahrungsaufnahme, vom 6. November ab fast gänzliche Abstinenz, trinkt nur gelegentlich etwas Wasser. Nährklystiere (Rotwein 100, Wasser 150, Eier 3, Traubenzucker 50 g) werden anfänglich geduldet und wirken günstig. Nur mässiger Rückgang der Ernährung, Hebung des Pulses mehrere Stunden nach dem Klysma. Seit dem 26. November setzt sie den Eingiessungen Widerstand entgegen und drückt das Eingegossene zurück. Am 19. Dezember Anwendung der Schlundsonde — von da ab freiwillige Nahrungsaufnahme. Am 21. Husten, Fieber (40°). Vom 27. ab reichliche Nahrungsaufnahme, bei starkem Fieber und immer deutlicher hervortretenden Erscheinungen von Lungenbrand. Der Tod erfolgte am 4. Januar; die Autopsie bestätigte die Diagnose der Todesursache, keine Veränderung am Gehirn.

Höchst wahrscheinlich hat die Fütterung durch die Sonde die

Kranke zum Hinaufdrücken des Mageninhalts veranlasst und zur Aspirationspneumonie geführt. Ohne Zweifel wäre das Leben ohne diese Manipulation länger erhalten, vielleicht überhaupt erhalten worden. Dass die erlittene Misshandlung unmittelbar und mittelbar die Geisteskrankheit hervorgerufen, konnte keinem Zweifel unterliegen. Der Thäter wurde deshalb von dem hiesigen Landgerichte zu einer Gefängnisstrafe verurteilt.

3. Ludwig W., Landwirt, 24 Jahre alt, von mütterlicher Seite belastet, zog sich im August 1888, während er seiner Militärpflicht genügte, einen Tripper zu mit nachfolgender Kniegelenksentzündung. Im September wurde er ängstlich, schlief nicht, machte den Versuch, den Hodensack abzubinden, „um der Schweinerei ein Ende zu machen".

Am 23. Oktober aufgenommen: schlechte Ernährung, blass-bräunliche Hautfarbe, Puls klein, weich, 60; am linken Knie derbe Schwellung. Schmerzlich-ängstlicher Gesichtsausdruck, verlässt das Bett nur, um seine Bedürfnisse zu verrichten; zu Bewegungen veranlasst, steif, hölzern, wie gehemmt, Nahrung ist ihm nur mit Mühe und in geringer Menge beizubringen. Völlig stumm und teilnahmlos.

Am 9. Januar in die Klinik geführt, giebt er eine zusammenhängende und wohlüberlegte Auskunft über seinen Zustand. Er litte an globusartig zum Halse aufsteigender Angst, die stärker werde, wenn er sprechen oder sich bewegen solle. Es sei ihm dann, als ziehe man ihn zurück, mache die Zunge steif — „eine Stimme in ihm verbiete ihm alles, was er wolle". Auch Gestalten seien ihm erschienen, Frauenzimmer mit Musik, aber im Traume oder doch wie im Traume etc. Empfindet Nadelstiche normal, reagiert aber nicht dagegen. Speichel und Schleim lässt er aus Nase und Mund herabträufeln, ohne sich des in seine Hand gelegten Taschentuches zu bedienen. Wie in allen ähnlichen in unserer Klinik untersuchten Fällen der von mir genannten Melancholia ecstatica (v. stupida) lässt sich der Nachweis führen, dass Stupidität oder eine tiefere Bewusstseinsstörung, wenigstens dauernd, nicht besteht.

Längere Zeit wurden laue Bäder angewandt, ausserdem täglich mehrere Glas Marsala. Im März etwas steigende Ernährung, der Kranke giebt kurze Antworten.

4. Eduard L., 12 Jahr alt, bis zum 7. Jahre normal sich entwickelnd; nach einem Fall auf die Stirn mit komplizierter Fraktur des Stirnbeins, die eine fast dreijährige Behandlung erforderte, neben Kopfschmerzen, Lernschwierigkeit, öftere Excesse boshafter und gefährlicher Art: will eine Katze in der Pfanne braten, legt Feuer an, geht auf seine kleine Schwester mit einem Beil los etc. Zwei Monate (18. Sept. bis 18. Nov. 1888) in der Anstalt beobachtet, sind nur Erscheinungen mässigen Schwachsinns nachweisbar. Im übrigen ist der Knabe folgsam und nicht verschieden in seinem Verhalten von anderen gleichen Alters.

Ob im Anschluss an die Versuche von Goltz, welcher nach Entfernung der frontalen Rindenportion bei Hunden Zunahme der Reizbarkeit und Bösartigkeit beobachtete, und an zwei aus der medizinischen Klinik zu Zürich veröffentlichte von Verletzung des Stirnhirns mit ähnlichen Charakterveränderungen, hier eine analoge Beein-

flussung des moralischen Verhaltens stattgefunden habe, muss doch zweifelhaft erscheinen. Die sofort nach der Aufnahme in die Anstalt zwei Monate hindurch anhaltende Harmlosigkeit weist vielmehr auf schlechte Erziehungsverhältnisse hin. Die Behörden werden den Knaben deshalb auf unsern Rat aus dem elterlichen Hause entfernen und einem Institute für schwachsinnige Kinder übergeben.

5. Bernhard T., Feldmesser, 54 Jahr alt; die Mutter war Trinkerin und wurde schliesslich geisteskrank. Nach eigener Angabe konnte er sich nicht enthalten, mit kleinen Mädchen Unzucht durch Versuche des Beischlafs zu treiben, Er ist wegen dieses Verbrechens dreimal mit Gefängnis und Zuchthaus bestraft. hat sich aber sofort nach Verlassen des Gefängnisses derselben That schuldig gemacht. Vor einem Jahre denunzierte er sich selbst, aus Verzweiflung; der Nachweis seines Vergehens liess sich aber nicht beibringen. Ende 1888 wegen Unzuchtsversuche an einem vierjährigen Kinde in Haft, wurde er, da er „unter einem unwiderstehlichen Zwange zu diesen sexuellen Vergehen stände", als gemeingefährlicher Geisteskranker am 5. Januar 1889 der Irrenanstalt übergeben.

Verlebtes, heruntergekommenes Aussehen, kleiner Puls, schlaffe Muskulatur, Zittern der ausgestreckten Finger und der Zunge, Erhöhung des Patellarphänomens. Mässiges Atherom der Radialarterien, ebenso der Temporalis und der auf dem fast ganz kahlen Schädel deutlich sichtbaren zahlreichen stark geschlängelten Gefässe. Der Schädel ist gross, namentlich breit (Umfang 58, Breite (Scheitelbein) 16,5, Ohrbogen 37). Das Hinterhaupt bildet eine nur kleine Platte.

Die Intelligenz erscheint in keiner Richtung gestört und giebt auch bei der klinischen Untersuchung (am 7. Februar) T. die eingehendste Auskunft. Vom 11. bis 20. Jahre masturbierte er, gewöhnlich einen Tag um den anderen, zuweilen täglich. Gelernt habe er leicht und die in seinem Berufe nötigen Prüfungen und Arbeiten unschwer gemacht. Ganz genau wisse er, wann sein jetziges Leiden begonnen habe, beim Anblick eines jungen, die Treppe vor ihm hinaufgehenden Mädchens im Jahre 1867. Von da ab habe sich die Neigung, sich mit Kindern geschlechtlich abzugeben, stetig vermehrt und habe er ihr, trotz aller Strafe und bitterer Verzweiflung, nicht mehr widerstehen können. An Versuchen, erwachsenen Frauenzimmern in gleicher Weise nahezutreten, habe er es nicht fehlen lassen, aber da sei es aus naheliegenden Gründen schwieriger, wie bei Kindern, die sich leicht bei Seite führen liessen. Erektion sei vorhanden, aber er habe das Glied nie eingeführt; der Samenerguss finde statt vor dem Versuche dazu. Er spricht mit grosser Erregung und weinend von diesen Vorgängen, die er als schändlich und strafbar, sogar in übertriebener Weise, hinstellt, aber Strafen halfen nichts, er hätte oft daran gedacht, sich das Leben zu nehmen.

Das Verhalten T's. während eines z. Z. über dreimonatlichen Aufenthalts in der Anstalt ist musterhaft. Auch beim Zusammensein mit Frauen (in der Kirche, auf den Festen) fällt er nicht auf.

Es muss zweifelhaft erscheinen, ob dieser, keineswegs vereinzelte Fall, den eigentlichen Geisteskrankheiten einzureihen ist, auch passt keine der ad hoc konstruirten Formen. S. meine Arbeit über Intentionspsychosen (Arch. f. P. etc. XX. 1).

6. Charles J., Kanzleibeamter a. D., 66 Jahr alt, lebt seit Jahren von der Fraugetrennt, ohne erbliche Anlagen, zeigte im Sommer 1888 plötzlich Grössenwahn, wurde verschwenderisch, unordentlich, schmutzig.

Am 18. Januar 1889 aufgenommen, stupides Aussehen, gedächtnisschwach, vergisst gleich, was er gesagt, wäre Kaiser von Hannover, sehr reich und schön, will eine junge Prinzessin heiraten etc. Pupillen eng, starr, Patellarzeichen fehlt, schwankt beim Gehen, unempfindlich gegen Nadelstiche, charakteristische Artikulationsstörung.

Die Paralyse der Irren in höherem Alter ist sehr selten, wird von einigen Autoren überhaupt in Abrede gestellt.

Über Mycosis fungoides.

Beobachtungen aus der Klinik für syphilitische und Hautkrankheiten in Bonn

von

Prof. Dr. Doutrelepont,

Geheimer Medizinalrat.

Alibert verdanken wir die erste Beobachtung dieser seltenen Krankheit. Er beschrieb unter dem Namen Mycosis fungoides einen Fall von multiplen Geschwülsten der Haut, welche er zu den syphilitischen Dermatosen rechnete. Bazin erkannte bald bei weiteren Beobachtungen, dass die Krankheit mit Syphilis nichts zu thun habe und als ein selbstständiger, eigentümlicher Krankheitsprozess aufzufassen sei. Auf Grund dreier, von Alibert und Bazin beschriebener und zweier von ihm selbst im Hospital St. Louis beobachteter Fälle hat dann Köbner diese merkwürdige Erkrankung der Haut unter dem Namen der beerschwammähnlichen multiplen Papillargeschwülste, also als eine selbstständige Erkrankung, in die deutsche medizinische Litteratur eingeführt. Seit der Zeit ist die Zahl der beobachteten Fälle in Frankreich eine ziemlich grosse geworden; in Deutschland mehren sich in der letzten Zeit die Beobachtungen auch, so dass nach Köbner die Zahl der beobachteten Fälle in der gesamten Litteratur bis jetzt etwa 40 beträgt[1]). Trotz dieser relativ schon grösseren Zahl ist die Auffassung über das Wesen der Mycosis fungoides noch sehr verschieden. Wir

---

[1]) Ich verweise wegen der Litteratur besonders auf Hammer (Mitteilungen aus der medizin. Klinik zu Würzburg, II, S. 13 ff.) und Köbner (deutsche med. Wochenschrift 1886 No. 38 u. 39.



werden später darauf zurückkommen. Auch der klinische Verlauf der Erkrankung, der chronisch ist, oft mehrere Jahre zur Entwickelung der charakteristischen Symptome braucht, bietet sehr viele Eigentümlichkeiten dar. Man hat deshalb mehrere Typen in der Entwicklung der Symptome unterschieden, welche häufig genug nicht so charakteristisch sind, um schon während der Entwicklung die Diagnose zu sichern. Erst die oft nach mehrjährigem Bestande nicht eindeutiger Symptome auftretenden charakteristischen Geschwülste, die allen Typen eigen sind, führen zur sicheren Erkenntnis der Krankheit.

Vidal und Brocq stellen auf Grund ihrer Beobachtungen zwei grosse Typen (Variétés) der Mycosis fungoides, entsprechend dem Aussehen und der klinischen Entwicklung, auf. Der erste Typus ist der, bei dem die Hautsymptome grosse Neigung zeigen, sich über den ganzen Körper zu verbreiten, in den Erscheinungen oft wechseln und drei schon von Bazin beschriebene Perioden aufweisen, ein ekzematöses Vorstadium, dem ein lichenoides Stadium und zuletzt das Stadium der fungoiden Geschwülste folgt. Nachdem nämlich an den befallenen Stellen anfangs nur erythematöse oder ekzematöse Erkrankungsformen sich finden und diese Erscheinungen Monate und Jahre lang einem Ekzema squamosum gleichen und nur als solches erkannt werden können, entwickeln sich in dem zweiten Stadium, dem lichenoiden Vidals, dem Stadium der (flachen) Infiltration Köbners Knoten und Erhebungen der Haut mit erhaltener Epidermis, welche wieder schwinden können, um anderen Platz zu machen, bis das dritte Stadium, das der fungösen Geschwülste, eintritt. Diese exulcerieren nach längerem Bestande, unter ihrem Einfluss leidet das Allgemeinbefinden und es tritt Cachexie und schliesslich der Tod ein. Die zweite Varietät zeigt kein ekzematöses und lichenoides Stadium, es entwickeln sich die fungösen Tumoren einzeln oder an verschiedenen Stellen, ohne sich diffus zu verbreiten und Neigung zur Verallgemeinerung zu zeigen (Mycosis d'emblée, wie Bazin diese Varietät nannte, oder Variété à tumeurs primitives nach Vidal und Brocq).

Kaposi[2]) nimmt aus dem Gesamtbilde des Prozesses in seinen Beobachtungen rücksichtlich der Entwicklungsperioden drei Typen an, indem er zu den beiden vorigen einen dritten hinzufügt, in welchem, ohne dass erythematöse oder ekzematöse Erscheinungen sich gezeigt haben, der Prozess mit der Erscheinung von äusserst zarten, flachen, kaum über das Hautniveau emporspringenden, blassrot oder gelblichweiss schimmernden, derben, der Urticaria ähnlichen rundlich-ovalen Flecken, von welcher sie nur durch die derbere Konsistenz und den Mangel an wässerigem Schimmer sich unterscheiden, beginnt. Aus

[2]) Wiener med. Wochenschr. 1887 No. 19.

diesen entwickeln sich dann stellenweise erst nach Monaten, ein bis zwei Jahren die fungösen Geschwülste. Kaposi hat den zweiten Typus, Type des tumeurs fongoides d'emblée, selbst nicht beobachtet.

Den ersten Fall, den ich gesehen habe, muss ich diesem Typus zuweisen:

Eine 31jährige Frau wurde am 20 Januar 1885 in die hiesige Klinik für Hautkrankheiten aufgenommen. Sie gab an, nie infiziert worden zu sein, sie, sowie ihr Mann seien immer gesund gewesen, Fehlwochenbette habe sie nicht gehabt, ihre Kinder leben und seien gesund. Im Frühjahr 1884 soll ihre jetzige Hauterkrankung mit kleinen roten Flecken auf dem Arm angefangen haben. Dieselben waren mit kleinen Schuppen bedeckt und juckten sehr. Nach heftigem Kratzen fingen die kranken Stellen sehr bald an zu wuchern und es entwickelten sich aus ihnen Geschwülste. Bei der Aufnahme der Patientin fand sich an der Streckseite des rechten Vorderarms, entsprechend dem unteren Teile der Ulna und in der Gegend der Tuberositas radii je eine walnussgrosse Geschwulst von himbeerartigem Aussehen, ziemlich fester Konsistenz und mit der Haut verschieblich. Zwischen diesen beiden Tumoren fand sich eine mit einer Kruste bedeckte ulcerierte Geschwulst von geringer Höhe, eine weitere in der Haut oberhalb des Olecranon. An der äussern Seite des linken Unterschenkels im untern Drittel zeigt sich ebenfalls eine himbeerähnliche Geschwulst, welche mit der Haut verschieblich ist und eine weiche Konsistenz aufweist. Auch über dem linken Knie sieht man einen ähnlichen niedrigen, bohnengrossen Tumor und in der Gegend des linken Olecranon eine der am rechten ähnliche Geschwulst. Sonst bemerkt man noch an dem linken Vorderarm kleine, umschriebene, mit Epidermis bedeckte, hervortretende Stellen der Cutis, die sich derb anfühlen. An fast allen Geschwülsten ist ein papillärer Bau zu erkennen. Die Lymphdrüsen sind nicht geschwollen. Die Patientin litt an einer Kyphose der untern Brustwirbelsäule. Schon am 29. Jan. erkrankte die Patientin an einer Pneumonie des linken Unterlappens, zu der sich am 5. Februar eine rechtsseitige Pneumonie hinzugesellte, deren Folgen die Patientin am 21. Februar erlag.

Die Sektion, die von Herrn Professor Köster gemacht wurde, ergab beim Abtrennen der Bauchdecken am linken Rippenbogen einen mit graurötlichem Eiter angefüllten Abscess, welcher zwischen Peritoneum und linksseitiger Muskulatur an dem Rippenbogen entlang nach oben führte. Zwischen beiden Seiten des Mediastinum ist das Zellgewebe mit den Lungen fest verwachsen, und beim Anschneiden in die Lungen wird eitrige Flüssigkeit entleert. Im Zellgewebe des Mediastinum kleine Abscesschen. Die Eiterung geht bis auf die linke Seite des Herzbeutels, dessen Flüssigkeit jedoch klar ist. Herz gross und schlaff. Muskulatur schlaff, nicht verdünnt, keine Herderkrankungen. Klappen bieten nichts Besonderes. In den Rippen, welche dünn, glatt, weich wie Pappdeckel sind, und im Sternum ist das Mark sehr weich, pulpös. Pleura costalis vorn verwachsen, im linken Abschnitte sehr viel dicker, speckhäutiger Belag. Pleura ist trüb, Lunge schwer, Schnittfläche knisternd, auf dem Oberlappen erbsengrosse Abscesse. Auf der Schnittfläche ist die Lunge im Oberlappen lufthaltig, ödematös, in dem untern luftleer, die Abscesse der vorderen Partie der Lunge erstrecken sich tief hinein. Rechte Lunge auf der vorderen Partie verklebt, in den hinteren Partieen

geringer fibrinöser Belag der Pleura. Oberlappen ist glatt, ebenfalls ödematös, am untern Ende des Oberlappens ein flacher pleuraler Abscess. Im Unterlappen kein Luftgehalt, bei Druck entleert sich reichlich puriformes Sekret aus den Bronchien. Die beiden Schilddrüsenlappen geschwellt, stark gelatinös degeneriert. Milz klein, schlaff, Kapsel gerunzelt. Follikel sind nicht zu erkennen. Pulpa weich, blaurot. Linke Nebenniere bietet nichts Besonderes, linke Niere sehr gross, Oberfläche glatt; auf der linken Seite ein graues, stecknadelkopfgrosses Fleckchen, Rinde etwas geschwellt, stark durchfeuchtet. Rechte Nebenniere und Niere wie links. Leber glatt, schlaff, gross. Oberfläche unverändert, auf der Schnittfläche erkennt man die acinöse Zeichnung. Zwischen 8. und 9. Wirbelkörper ist eine feste unbewegliche Verbindung. Zwischen 10. und 11. ist die Bandscheibe sehr breit und weich. 12. Wirbelkörper sehr schmal. Die Wirbelkörper sind weich, so dass das Messer selbst durch die Processus transversi mit Leichtigkeit durchkommt. Das Mark der Wirbelkörper ist dunkel, braunrot, pulpös. Auf dem Querschnitt ergiebt sich, dass der 12. Brustwirbel auf 10 mm verdichtet und komprimiert ist, ebenso ist der 11. Brustwirbel etwas schmal, noch schmäler der erste Lendenwirbel. Die Schleimhaut der Vagina hat keine Defekte und Ulcerationen. Vaginalportion und Uterus ohne Veränderung. Ovarien gross, ohne Veränderungen.

Gleich nach der Aufnahme der Patientin war ein Tumor am linken Vorderarm exstirpiert worden und bei der Sektion wurde ein anderer Tumor zum Zwecke der mikroskopischen Untersuchung herausgeschnitten. Diese ergab Wucherung des Epithels. Das Stratum granulosum, dessen Zellen mit vielen Eleidinkörnchen gefüllt, wenig verbreitert. Das Rete Malpighii, dessen Zellen keine Abnormität zeigen, sendet lange Zapfen zwischen die verlängerten, schmalen Papillen. Diese sind mit einer zelligen Infiltration ausgefüllt, deren Zellen, rundlich, mit grossen Kernen, das Bindegewebe verdecken. Die Gefässe sind erweitert. Nur, wo die zellige Infiltration im Beginn ist, sieht man die Zellen die Gefässe begleiten. Diese Rundzelleninfiltration ist am stärksten im oberflächlichen Gefässnetze der Cutis und in den Papillen, nach unten zu begleitet sie nur die Gefässe zum subkutanen Gewebe. Die Schweissdrüsen zeigen ihre Schläuche auch mit der gleichen Zellinfiltration umgeben. Das subkutane Gewebe zeigt keine Abnormität. Mikroorganismen wurden nur oberflächlich in der Hornschicht, oder wo diese sich in die Tiefe erstreckt, gefunden, nirgends in Papillen oder Cutis.

Dieser Fall zeigt cirkumskripte, an den Extremitäten hier und da verteilte fungöse Geschwülste der Cutis, welche nach der Anamnese schnell aus kleinen roten, mit leichter Abschuppung bedeckten Flecken entstanden waren, ohne dass weitere erythematöse oder ekzematöse Erkrankungen sich gezeigt hätten, oder dass zuerst feste Geschwülste vor dem Erscheinen der fungösen Tumoren aufgetreten wären. Wir rechnen ihn deshalb zu dem zweiten Typus der Erkrankung, der Variété à tumeurs primitives von Vidal und Brocq, oder Mycosis d'emblée (Bazin).

Erst im Jahre 1887 stellte sich uns wieder ein Fall vor, der eigentümlich war, nur an beiden Unterschenkeln, Händen und Vorder-

armen Tumoren aufwies, welche als Beginn der Mycosis fungoides aufgefasst werden konnten, aber wegen des Fehlens der charakteristischen fungösen Geschwülste die Diagnose noch nicht mit Sicherheit stellen liessen. Bald darauf, im Jahre 1888, hatten wir Gelegenheit, zwei durch ihre Entstehung, das klinische Bild, den weitern Verlauf in Bezug auf die Wirkung der angewandten Therapie ganz ähnliche Fälle zu beobachten. Ich lasse zuerst die Krankengeschichte dieser drei Patienten folgen.

1. Katharina H., 46 Jahr alt, Ehefrau, aus Mondorf giebt an, dass ihr Vater mit 72 Jahren an Altersschwäche, ihre Mutter gleichfalls sehr alt gestorben sei und dass sie 4 lebende, ganz gesunde Geschwister (1 Bruder, 43 Jahr alt, hat 6 Jahre lang an einem chronischen Ausschlag an beiden Unterschenkeln gelitten, wovon er jetzt geheilt ist) habe. Patientin war mit 16 Jahren zuerst menstruiert, seit dieser Zeit war die Menstruation regelmässig, nie mit Schmerzen verbunden. Seit 1874 ist Patientin verheiratet, hat 7 mal gesunde Kinder geboren, einmal vor 7 Jahren im 4. Monat einen Abort erlitten, nach Angabe der Hebamme infolge eines Geschwürs der Gebärmutter. Ihr Mann und 3 Kinder leben noch, von letzteren leidet eins, 3 Jahr alt, seit dem 2. Lebensmonat an einem chronischen, stark juckenden Hautausschlag. (Patientin stellte uns später dies Kind vor, und es ergab die Untersuchung einen Prurigo mit starker Drüsenintumescenz und dicht über den ganzen Körper verbreitetem Exanthem.) 2 von den Kindern starben an Krämpfen, 14 und 8 Monat alt, ein drittes kam tot zur Welt. Pat. war bis zu ihrer jetzigen Erkrankung immer ganz gesund gewesen, abgesehen von einer rheumatischen Affektion der Gelenke der unteren Extremitäten, an welcher Pat. vor 7 Jahren $^1/_2$ Jahr lang litt. Im Jahre 1884 bemerkte Pat. als ersten Anfang ihres Leidens in den Interdigitalfalten der rechten Hand heftig juckende Pöckchen, vom Arzt erhielt sie „Blutreinigungsthee". Es trat wohl Besserung ein, nie aber völliges Verschwinden des Ausschlages, insbesondere hielt das Jucken permanent an bis zum Herbst 1886, wo die ersten Anfänge am Dorsum pedis in der Gegend des Tarso-tibialgelenkes sich einstellten. Es traten Flecken auf, die besonders gegen Abend sehr intensiv juckten. Durch permanentes Kratzen brachte Pat. dieselben auch zum Nässen. Sie suchte nun Hilfe in hiesiger Klinik, wo Ekzema chronicum cruris dextri e varicibus diagnostiziert wurde. Leider entzog sich Pat. der weiteren Beobachtung, so dass wir über den weiteren Verlauf auf ihre eigenen Angaben angewiesen sind. Die ganzen Veränderungen am rechten Fuss sollen sich im Verlauf des Winters bis zu ihrer jetzigen Ausdehnung entwickelt haben; auch soll spontan zeitweise Besserung eingetreten sein, jedoch niemals völlige Rückbildung. Im Frühjahr 87 fing der Ausschlag an den symmetrischen Stellen des linken Unterschenkels auch an und zwar nach Angabe der Pat. mit „kleinen Äderchen". Im Verlauf von etwa 2 Monaten kam es am linken Unterschenkel zu der jetzt vorliegenden Ausdehnung. Vor etwa 4 Wochen traten gleiche Efflorescenzen am rechten Vorderarm und kurz nachher auch am linken Vorderarm auf, die ebenso, wie die übrigen stark juckten. Irgend welche eingreifenden therapeutischen Massnahmen wurden bei der Patientin bis jetzt nicht getroffen. Geschlechtskrankeiten, insbesondere Syphilis sowohl der Pat. als auch ihres Mannes werden geläugnet.

Am 5. 7. 87 ergab die Untersuchung folgenden Befund: Pat. ist eine kräftige, gut ernährte Frau, mit starken Knochen und Muskeln; sie sieht gesund aus, zeigt keine Anämie. Es finden sich bei ihr folgende Veränderungen: Am Dorsum der rechten Hand finden sich dunkelrot gefärbte, wenig schuppende Hautknoten, die von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis Hirsekorns schwanken — irgend welche Regelmässigkeit in der Anordnung ist nicht konstatierbar. Es fällt nur an beiden Händen auf, dass die kleineren und kleinsten Knötchen in den Interdigitalfalten und auf den Phalangen sich vorfinden, während die von grösserer Ausdehnung auf der Mittelhand verbreitet sind, wo sie, zusammengeflossen, eine etwa zweimarkstückgrosse Erhebung bilden. Am Vorderarm dagegen ist die Streckseite ganz frei, nur die Beugeseite und auch diese nur in ihrem unteren Drittel mit Efflorescenzen von gleicher Beschaffenheit besät. Im allgemeinen finden sich am rechten, wie am linken Vorderarm bezüglich der Lokalisation Knötchen im gleichen Verhältnis vor. Dagegen ist die Grösse der Knötchen links beträchtlicher wie rechts. Zahlreiche Kratzeffekte an den soeben genannten Stellen beweisen, wie starkes Jucken der Ausschlag verursacht. Zu Exulcerationen ist es indes nicht gekommen. Die Knötchen fühlen sich hart an. Im unteren Drittel des rechten Unterschenkels bis in die Gegend des Chopartschen Gelenkes fällt eine diffuse, livide Verfärbung der Haut auf, die auf Fingerdruck verschwindet. Die Haut fühlt sich teigig an, die Temperatur erhöht, Druck auf die geschwellten Stellen ist nicht schmerzhaft. In dem genannten Bezirk fallen Exkrescenzen auf, die im grossen und ganzen vereinzelt lokalisiert sind, stellenweise jedoch, besonders in der Gegend des Tarso-tibialgelenks zu grösseren Plaques, bis zu Handtellergrösse konfluiert sind. Diese Knoten sind nicht exulceriert, meist mit kleinen festhaftenden, gräulichen Schüppchen bedeckt. Die Plantae pedis sind frei. Die knotig veränderten Partieen der Haut setzen sich ziemlich scharf von der gesunden Haut ab; da, wo die Knoten zu grösseren Plateaus konfluiert sind, sinken sie im Centralteile ein, sodass die Peripherie mehr hervortritt, und zeigen in ihrer nächsten Umgebung ekzematöse Rötung und mässige Infiltration des Cutisgewebes. Die Anordnung der konflu ərten Knoten ist eine annuläre oder serpiginöse. Da, wo die Knoten mehr vereinzelt sich vorfinden, bietet die Haut der nächsten Umgebung absolut nichts Abnormes dar. Derartige, mehr disseminiert lokalisierte Knoten finden sich 6—8 an der inneren Seite des oberen Teils des Unterschenkels. An der Tuberositas tibiae sind mehrere Knötchen zu einem etwa fünfpfennigstückgrossen Fleck konfluiert. Die Konsistenz der Knötchen ist überall eine prall elastische und lassen sich die Tumoren auf dem subkutanen Bindegewebe verschieben. Sie sind bläulich-rot, ihre Oberfläche ist mit geringen Schüppchen bedeckt und zeigt einen leicht papillären Bau, ohne tief zerklüftet zu sein. Am linken Unterschenkel ist nur die Innenseite in Handtellergrösse im unteren Drittel befallen und die Veränderungen zeigen im allgemeinen dieselbe Beschaffenheit wie rechts. Auf der grösseren papillären Exkrescenz findet sich im Centrum eine etwa markstück- und daneben eine fünfpfennigstückgrosse Wucherung, die eine etwas weichere Konsistenz und leichtes oberflächliches Nässen zeigt. Am rechten wie am linken Unterschenkel ist die Hautsensibilität, auch im Bereich der Knoten, allenthalben gut erhalten. Bei längerem Gehen oder Stehen treten bei der Patientin leichte Ödeme an beiden Unterschenkeln auf, Schmerzen verursachen ihr die Veränderungen an der Haut

absolut nicht, dagegen klagt die Pat. über ganz unerträgliches Jucken, das sie zu permanentem Kratzen zwingt. Die Schleimhäute sind frei. Am Unterkiefer, besonders rechts, und hinter dem linken Sternocleidomastoideus einzelne mässig geschwollene Drüsen. Cubital-, Axillar- und Inguinaldrüsen sind nicht geschwollen. Puls 80, Temperatur nicht erhöht. Am Herzen Spitzenstoss verstärkt, präsystolisches Geräusch, beide Töne rein. Die Untersuchung der Lungen ergiebt rechts oberhalb der Clavicula den Perkussionston ein klein wenig kürzer, verschärftes Vesikuläratmen, hier und da auf beiden Lungen vereinzelte Rhonchi. Patientin klagt über Beschwerden beim Atmen, Brustbeklemmung und wirft mehr wie früher aus.

Leider war Pat. zur Aufnahme in die Klinik nicht zu bewegen, und so musste die Behandlung poliklinisch geleitet werden. Zum Zweck histologischer Untersuchung wurde ein Stück Haut am Dorsum pedis links excidiert. Es wurde ihr Solutio arsenic. Fowl. mit 3 Tropfen dreimal täglich beginnend verordnet und örtlich Sublimatumschläge (1 ‰) angewendet. Unter Anwendung des Arseniks (allmählich stieg die Pat. bis 3 mal tgl. 7 Tropfen, später wurden asiatische Pillen gegeben) wurden die Knoten weicher, das Jucken liess nach, es waren jedoch am 28. 9. 12 neue Knoten am linken Unterschenkel in der Umgebung der früheren aufgetreten. Da die Sublimatumschläge nach längerer Anwendung Ekzem hervorgerufen hatten, wendeten wir abwechselnd Karbol- und Salicylumschläge, auch 10 % Salicylpuder auf die erkrankten Hautstellen an. An den Händen und Vorderarmen verschwand bald nach Beginn der Behandlung das Jucken und allmählich auch alle Knoten, sodass Anfang 1888 diese Teile keine Erkrankung mehr aufwiesen. Trotz der fortgesetzten steigenden Darreichung von Arsenik, die nur kurze Zeit ausgesetzt wurde, bildeten sich die Tumoren kaum zurück, einzelne verschwanden zwar, aber in der Umgebung traten zuweilen neue auf. Von Juli 88 an traten keine neuen Tumoren auf, eine Rückbildung der bestehenden war jedoch nur sehr wenig bemerkbar.

Am 20. 9. 88 entschloss sich Pat. auf unseren Rat endlich zur Aufnahme in die Klinik. Es wurde folgender Status praesens aufgenommen: Ausser leichten asthmatischen Beschwerden und Bronchialkatarrh ist das Allgemeinbefinden nicht im geringsten alteriert. Pat. erscheint ebenso kräftig und gut genährt, wie bei der ersten Vorstellung. Die bekannten Veränderungen der Haut sind jetzt nur an beiden Unterschenkeln bemerkbar, am stärksten rechts. Es finden sich neben rundlich papillären Exkrescenzen von der Grösse von Linsen bis zu der eines Zehnpfennigstücks auch grössere unregelmässige Figuren, die noch immer den Aufbau aus rundlichen Primärefflorescenzen erkennen lassen. Diese knotigen Exkrescenzen befinden sich auf squamös-ekzematöser Basis. Das Aussehen der Exkrescenzen ist im allgemeinen dasselbe geblieben wie damals, als Pat. sich zum erstenmale vorstellte; einzelne Efflorescenzen erscheinen weniger erhaben und mehr abgeblasst, dafür sind andere frische aufgetreten. Die Farbe der ekzematös-erythematösen Stellen ist eine dunkelrote, wogegen die der papillären Exkrescenzen mehr ins Bläuliche hinüberspielt. Die Konsistenz ist derb-elastisch und Gegenstand der Hauptklage der Pat. ist auch heute noch das zeitweilig unerträgliche Jucken. Der Befund an den inneren Organen ist derselbe wie früher. Der Urin ist bei mehrfach wiederholter Untersuchung frei von Eiweiss und Zucker. In

der Anstalt verblieb Pat. nur bis zum 30. 9.[3]). Bis zu ihrer Entlassung aus der klinischen Behandlung wurde Pat. täglich mit subkutanen Injektionen von Sol arsen. Fowl. 2,0 c. aq. dest. 10,0 in die Nähe der affizierten Haut, beginnend mit einer halben Spritze pr. die, allmählich bis zu einer ganzen Spritze steigend, behandelt. Die Rückbildung der Efflorescenzen war trotz der so kurzen Zeit eine sehr auffallende; sämtliche Exkrescenzen erscheinen bedeutend niedriger, dabei war das Allgemeinbefinden der Pat. nie gestört, speziell nie Fieber vorhanden. Leider war diese energische Behandlung nur von kurzer Dauer. In den nächsten Wochen bis zum 26. 10. wurde Pat. jeden zweiten Tag mit der Arsensolution subkutan behandelt. Bis zum 1. 2. 89 erhielt sie dann alle 8 Tage bei ihrer Vorstellung je $1/2$ Pravazspritze in jeden Unterschenkel injiziert, daneben an den übrigen Tagen asiatische Pillen; gegen die Brustbeschwerden wurden verschiedene Mixturen verordnet.

Von einer vollständigen Rückbildung der Krankheit konnte bei ihrer Vorstellung Mitte Mai keine Rede sein. Es fanden sich noch knotige Exkrescenzen an beiden Unterschenkeln von derber Konsistenz, jedoch nicht mehr wie bei der ersten Vorstellung zu grösseren Plateaus konfluiert. Zahlreiche umschriebene Hyperämieen und Pigmentierungen deuteten uns die letzten Reste von vollständig verschwundenen Knoten an. Das Aussehen der Pat. hat sich während der sich über mehrere Jahre hin erstreckenden Beobachtung kaum geändert. Sie klagt noch immer über Brustbeschwerden, für welche pathologische Veränderungen ausser dem Bronchialkatarrh in den Brustorganen nicht nachzuweisen sind. Ihr Hautleiden macht der Patientin kaum Beschwerden mehr. Am 2. Juli 1889 stellte Patientin sich wieder vor. Sie ist weiter poliklinisch mit asiatischen Pillen, die sie gut verträgt, behandelt worden, und stellt sich jetzt der Befund folgendermassen:

Allgemeinbefinden ist gut, der Husten hat sich bedeutend gebessert, ist beinahe verschwunden. Am linken Unterschenkel findet sich nur noch eine kleine infiltrierte, leicht erhabene runde Stelle mit geringer Epidermisdesquamation im untern Drittel an der Innenkante der Tibia. Am rechten Unterschenkel sind die einzelnen Tumoren bedeutend zurückgegangen, flacher, weicher und hellrot geworden. Es findet sich über dem Malleolus externus eine konfluierte Stelle von Tumoren, deren Breite 6 cm, deren Länge 3 cm beträgt, und an der man jetzt deutlicher als früher die Zusammensetzung aus den einzelnen runden Primärefflorescenzen erkennt. Die Tumoren auf dem Fussrücken sind gänzlich abgeflacht, es bestehen daselbst nur noch leichte Infiltrationen. Sonst sieht man noch an der Aussenseite des Unterschenkels 3 bis 4 vereinzelt stehende runde Efflorescenzen, die sich kaum noch als erhaben markieren und verhältnismässig weich anfühlen. Neue Flecken oder Tumoren sind übrigens weder am Bein noch sonst wo am Körper aufgetreten, und das früher so lästige Jucken ist jetzt fast gänzlich geschwunden.

---

[3]) Am 20. 9. konnte ich die Pat. bei Gelegenheit der Naturforscherversammlung den die Klinik besuchenden Herren Kollegen vorstellen.



3. Mathias E., 52 Jahr alt, Bäcker aus Langel, wurde am 28. 4. 88 in die Klinik aufgenommen.

Er will in seiner Jugend nie krank gewesen sein, leugnet speziell jegliche syphilitische Infektion. Während des Feldzuges 1870/71 hat er an Rheumatismus gelitten. Im Jahre 87 wurde er an einem Luftröhrenkatarrh behandelt, der bis heute noch nicht vollständig beseitigt ist. Der Vater des Pat. ist an akutem Hydrops, die Mutter an Altersschwäche gestorben, Phthise ist in der Familie nicht vorhanden. Die Frau des Pat. hat nie abortiert, kein Frühwochenbett durchgemacht; aus der Ehe stammen fünf lebende Kinder, von denen eins in der chirurgischen Klinik wegen Lähmung der linken Unterextremität vor 14 Jahren behandelt wurde. Die anderen sind ganz gesund und haben nie an Ausschlägen gelitten. Ein Kind starb 8 Tage alt, dasselbe litt an einer Hasenscharte. Das Auftreten der ersten Efflorescenzen will Pat. vor 2 Monaten bemerkt haben, und zwar im unteren Drittel der Streckseite des rechten Unterschenkels, in Gestalt eines kleinen „Wärzchens“, welches stark juckte, und langsam, wie Pat. glaubt in Folge des heftigen Kratzens, an Grösse zunahm. Kurze Zeit darauf traten in der Umgebung ähnliche Efflorescenzen auf, welche im allgemeinen folgenden Entwicklungsgang durchmachten: Zunächst kleine, rote Stellen, mit kleinen, weisslichen Schüppchen bedeckt, welche zunächst peripherisch sich ausdehnten, dann aber bald sich über das Niveau der umliegenden gesunden Haut erhoben, niemals nässten und immer nur mit kleinen oberflächlichen Schüppchen bedeckt waren, sich fest anfühlten, meist isoliert standen, zuweilen auch mit anderen zusammenflossen.

Stat. praes. Pat. ist ein ziemlich gut genährter, kräftiger Mann, der angiebt, dass seine Kräfte in der letzten Zeit allerdings etwas nachgelassen hätten, was er auf die im letzten Kriege erlittenen Strapazen zurückführt. Die auffallendsten Veränderungen finden sich an den Streckseiten beider Unterschenkel; rechts vorne im oberen Drittel der Tibia ist die Haut etwas atrophisch und bräunlich verfärbt, von erweiterten Venen durchzogen. Pat. giebt mit voller Bestimmtheit an, dass diese Stellen mit seiner Erkrankung absolut nicht in Zusammenhang ständen, sondern auf traumatische Einwirkungen zurückzuführen seien. An der Grenze zwischen mittlerem und unterem Drittel findet sich eine grössere, cr. 3 cm im Durchmesser haltende Efflorescenz, aus mehreren rundlichen Primärefflorescenzen aufgebaut, von deutlich papillärem Aussehen, eigentümlich bräunrötlicher Färbung, ohne Exulceration, mit fest anhaftenden, kleinen, grauglänzenden Schüppchen bedeckt; in nächster Nähe davon 3 kaum 5pfennigstückgrosse, kreisrunde papilläre Exkrescenzen; im weiteren Umkreise dieser Veränderungen ganz umschriebene, rötliche Stellen, ähnlich einem Ekzema squamosum, aber mit weit stärkerer Infiltration der Cutis. Ähnliche Flecke, etwa 7 an der Zahl, finden sich in der Gegend des Kniegelenks, aussen, mit Kratzeffekten. Viel stärker ausgebildet sind die Veränderungen am linken Unterschenkel. Ungefähr dem Verlauf der Crista tibiae entsprechend findet sich ein etwa 13 cm langes, 2 cm breites Plateau, das sich von oben nach unten etwas nach der Aussenseite hinzieht. Dasselbe erscheint deutlich aus rundlichen Knoten zusammengesetzt und bietet im übrigen bezüglich der Farbe und der Konsistenz fast das gleiche Aussehen, aber stärkere Erhabenheit, als die Abnormitäten am linken Unterschenkel. Ferner

findet sich an demselben Schenkel an der Innenseite ein etwa 8 cm langer. 1 cm breiter Wulst, von papillären, runden, zusammengeflossenen Efflorescenzen gebildet, welche, abgesehen von 2 kleinen Unterbrechungen, ein zusammenhängendes Ganzes bilden. Die Knoten sind alle ziemlich scharf gegen die gesunde Haut abgegrenzt, ihre Ränder heben sich ziemlich von der umgebenden Haut ab. In der Peripherie finden sich auch hier kleine rundliche Efflorescenzen, ebenfalls deutlich erhaben, mit Schüppchen auf der Oberfläche. Im übrigen ist die Haut am Unterschenkel beiderseits leicht ekzematös gerötet. An der Streckseite des linken Vorderarms sieht man einen kleinen, längich runden, blauroten Fleck, noch kaum erhaben und keine Schuppen tragend, ebenfalls intensiv juckend. In der Metacarpalgegend des linken Index findet sich eine 10pfennigstückgrosse papilläre Efflorescenz, welche wiederum fast genau die Beschaffenheit der an den Unterschenkeln beschriebenen erreicht hat: ferner eine etwa 5pfennigstückgrosse Efflorescenz, ebenfalls an der rechten Hand, von genau demselben Aussehen und Beschaffenheit. Am Rücken zahlreiche schwarz pigmentierte Flecke (Naevi) und 2 rundliche, rot gefärbte, 5pfennigstückgrosse, kaum erhabene, stark juckende Flecken. Die inneren Organe zeigen keine Veränderungen, der Urin ist eiweiss- und zuckerfrei, die Pulszahl und Temperatur sind normal. Die Lymphdrüsen sind nirgends geschwollen. Pat. wurde vom 20. 4. an mit subkutanen Arseninjektionen (1 Pravazspritze pr. die einer 20 % Sol. arsen. Fowl. c. aq. dest.) behandelt. An demselben Tage wurde zum Zwecke der histologischen Untersuchung die grösste Efflorescenz an der Vorderfläche des linken Unterschenkels exstirpiert. Heilung per granulationem. Bis zum 10. 5 wurden dem Patienten 4 ganze und 3 halbe Spritzen injiziert. Die Efflorescenzen erscheinen unter dieser Behandlung etwa um $^2/_3$ abgeflacht, einzelne kleinere sind ganz verschwunden. Da Pat. sich nicht länger in der Klinik zurückhalten lässt, so wird er mit Pil. asiat. (0,005 Arsen) und roter Präcipitatsalbe auf der Excisionwunde entlassen. In der Poliklinik zeigte sich Pat. am 13. 6. 88. Unter der internen Behandlung mit asiatischen Pillen ist die weitere Rückbildung entschieden langsamer als in der Klinik vor sich gegangen. Die Tumoren sind jedoch alle abgeflacht und zeigt die Haut an ihrem früheren Sitz nur noch Röte und geringe Infiltration mit leichter Abschuppung. Die Knoten an den Händen waren verschwunden und hatten nur noch Pigmentierungen zurückgelassen. Trotz unserer Aufforderung hat sich Pat. uns nicht mehr vorgestellt. Durch die Freundlichkeit seines Arztes, des Herrn Dr. Kleinertz erfuhren wir den weitern Verlauf der Erkrankung bis zum Tode des Pat, welcher am 28. 11. 88 erfolgte. Nach diesem Berichte sind die früher erkrankten Stellen bis zum Tode wie bei seiner letzten Vorstellung in der Klinik geblieben. Es sollen sich im rechten Hypochondrium in der Haut neue Geschwülste gebildet haben. Im Juni fing Pat. schon an über stechende Schmerzen im rechten Oberarm und über Druckschmerz in der Leber, die sich bei der Untersuchung vergrössert zeigte, zu klagen. Der Urin enthielt im Juli geringe Mengen Eiweiss. Druck auf die Ansatzstelle des Deltoides soll Schmerz hervorgerufen haben, obschon dort am Knochen nichts Abnormes, besonders keine Anschwellung wahrzunehmen war. Unter fortwährender Steigerung der Schmerzen am Oberarm fand sich, nachdem Pat. am 3. 8. 88 einen Kurfuscher konsultiert hatte, der ihm in roher Weise an dem Arm gearbeitet hatte, eine Fraktur des rechten Oberarms vor, weshalb ein fester Verband angelegt wurde. Der Urin

zeigte bei der Untersuchnng nun reichen Gehalt an Eiweiss, es entwickelte sich Anasarca und Ascites, welche bis zu dem infolge von Lungenödem erfolgten Tode des Patienten zunahmen. Die Fraktur des Armes war nicht konsolidiert. Weitere Erscheinungen der Haut sind nicht eingetreten. Die Sektion wurde leider nicht gemacht.

3. Jacob S., 59 Jahre alt, Kaufmann aus Lechenich, wurde am 22. 10. 88 in die Hautklinik aufgenommen.

Anamnese: Beide Eltern des Patienten sind tot, die Mutter litt an einem Magenübel und starb 1849 im Alter von 54 Jahren, der Vater starb, 80 Jahre alt, an Altersschwäche. An Hauterkrankungen haben beide nie gelitten. Eine Schwester starb im Alter von 60 Jahren, ein Bruder im Kindesalter, Todesursache bei beiden unbekannt. 5 lebende Geschwister, die in der Mehrzahl gichtleidend, sonst aber ganz gesund sind. Speziell haben dieselben nie an Erkrankungen der Haut gelitten. Die beiderseitigen Grosseltern hat Patient nicht gekannt. Patient ist seit 1859 verheiratet, hat 5 lebende und gesunde Kinder, die auch nie Hautausschläge gehabt haben. Es ist kein Kind gestorben, seine Frau hat vor 3 Jahren an Uteruspolypen gelitten, die operativ beseitigt wurden. Einmal hat dieselbe in den ersten Schwangerschaftsmonaten abortiert, venerische Affektionen werden strikte geleugnet. Patient selbst hat im Jahre 1859 ein Magenleiden, wahrscheinlich subakuten Magenkatarrh gehabt, sonst ist er nie krank gewesen. Hautleidend wurde Patient zuerst vor 4 Jahren, wo am Rücken rechts, zunächst nur in geringer Ausdehnung, ein vom Patienten nicht näher in seinem Aussehen zu beschreibender Ausschlag auftrat. Patient hatte davon ausser geringem Jucken absolut keine Beschwerden, sodass er keinen Arzt konsultierte. Es sollen diese Erscheinungen am Rücken spontan vollständig geschwunden sein. Vor 2 Jahren bemerkte Patient zuerst Veränderungen am rechten Unterschenkel, wie er angiebt, eine ziemlich ausgedehnte Rötung der Haut, die sich fast über den ganzen Unterschenkel erstreckte. Es bildete sich dann eine cirkumskripte tiefrote Prominenz an der Crista tibiae, die auf Applikation von Eisumschlägen sich nicht zurückbildete. Als die Schwellung und die Schmerzen zunahmen, wurde eine Incision gemacht, wobei sich viel Eiter entleerte. Die Wunde schloss sich per granulationem. Die weiteren Erscheinungen, die sich nun beim Patienten einstellten, gingen nicht von der zuerst erkrankten Stelle aus, sondern es trat zuerst 2 Finger breit über dem Malleolus externus ein kaum erbsengrosses „Geschwürchen“ auf, das sich peripherisch langsam vergrösserte und, besonders nachts, sehr stark juckte. Im Verlauf von wenigen Monaten nun verbreitete sich der Ausschlag auf die hintere, untere Haut des Unterschenkels.

Zur selben Zeit sollen am linken Unterschenkel ähnliche Veränderungen aufgetreten sein, die ebenfalls stark juckten. Was das Allgemeinbefinden anlangt, so ist Patient schon seit längerer Zeit wegen chronischen Magenkatarrhs in Behandlung. Am 21. 8. 88 stellte sich Patient mir zum ersten Male in der Sprechstunde vor. Die später zu beschreibenden befallenen Stellen sahen beim ersten Anblick aus wie Flecken von Ekzema squamosum, bei näherer Betrachtung und besonders bei Palpation jedoch zeigte sich die Haut an diesen Flecken infiltriert, wenn sie auch nur wenig über das Niveau der Umgebung hervortraten. Dem Patienten wurde die Aufnahme in die Klinik angeraten, wo er sich erst am 22. 10. 88 einfand.

Status praes.: Das Aussehen des Patienten ist, seinem Alter entsprechend, ein verhältnismässig gutes, allerdings giebt er an, in der letzten Zeit grösseren Anstrengungen gegenüber nicht so widerstandsfähig gewesen zu sein, bringt dies jedoch nicht mit seinem Hautleiden, sondern mit seiner Magenschwäche in Zusammenhang. Am Rücken, in der Lumbalgegend, zahlreiche braunpigmentierte Stellen. Welcher Natur der früher dort offenbar lokalisiert gewesene und auch in der Anamnese hervorgehobene Hautausschlag war, darüber vermag Patient bestimmte Angaben nicht zu machen. Am linken Unterschenkel nach aussen von der Tibia 7, mehr weniger rundliche, in der Grösse von der einer Linse bis zu der eines 5 Pfennigstücks schwankende, bräunlich pigmentierte, wenig erhabene Stellen. Beim Streichen mit dem Finger über dieselben tritt keine Veränderung der Farbe ein. Im Bereich der Vena saphena magna Venektasieen. 2 braun pigmentierte Flecken gerade in der Mitte der Tibia, darunter eine längliche, schräg verlaufende, 1 cm breite, 3 cm lange Kontusion, die Patient sich vor 3 Tagen durch Fallen zugezogen hat. Die auffallendsten Veränderungen finden sich am rechten Unterschenkel. An der Vorderseite auf der Haut, über der Crista tibiae und nach innen davon eine etwa 2 handtellergrosse, gelbbräunlich verfärbte Stelle und in diesem Bezirke wieder dunkel pigmentierte, rundliche, erhabene Flecke. Desgleichen finden sich mehr nach der gesunden Hautgrenze hin, nach oben bis zum Cond. intern. tibiae, nach unten bis 2 Finger breit oberhalb des Malleolus intern. braun pigmentierte erhabene Stellen. Mehr nach der Wade hin treten uns nun deutlich papilläre, unregelmässig geformte Exkrescenzen entgegen, welche die grösste Ausdehnung in ihrem Verlauf von oben nach unten haben und halbringförmig um die Wade nach aussen sich erstrecken. Besonders in dem peripheren Teil dieses erhabenen Plateaus lässt sich die serpiginöse Anordnung und Konfluenz aus primär rundlichen Exkrescenzen erkennen. Dann findet sich oberhalb des Malleol. extern. ein grösserer rundlicher Tumor mit welligem Rande. Die Farbe der zuletzt erwähnten Efflorescenzen an der Hinterseite des Unterschenkels und oberhalb des Malleol. extern. ist eine eigentümlich bräunliche, ein wenig ins Rötliche hinüberspielende. Auf der Oberfläche tragen die warzigen Veränderungen der Haut spärliche weisslich glänzende und an der Epidermis fest anhaftende Schüppchen. Die Konsistenz derselben ist eine durchaus feste, und nirgendwo lässt sich Zerfall oder auch nur Neigung dazu feststellen. Die Venektasieen sind an dieser Extremität viel weniger stark entwickelt. Dorsum sowie Planta beider Füsse sind vollständig frei von jeglicher Veränderung, überhaupt lässt sich am übrigen Körper ausser dem schon Beschriebenen nichts Abnormes nachweisen. Die Drüsen sind nur in der Leiste mässig geschwollen und zwar links stärker wie rechts. An den Schleimhäuten nichts Abnormes. Die Untersuchung der inneren Organe ergiebt: Herztöne rein und regelmässig, überhaupt ergiebt Perkussion und Auskultation an Herz und Lungen nichts Abnormes. Leber und Milz nicht vergrössert. Urin: spezifisches Gewicht in normalen Grenzen, mehrmalige Untersuchung auf Eiweiss und Zucker fielnegativ aus.

25. 10. Excision eines erkrankten Hautstückes vom rechten Unterschenkel. Pat. erhielt in der klinischen Behandlung subkutane Injektionen von Sol. arsen. Fowl. c. aq. dest. 2:10, im ganzen $18^1/_2$ Pravazspritzen. Bei der Entlassung zur weiteren poliklinischen Behandlung am 19. 11. war der Status im allgemeinen folgender: Die Excisionswunde am rechten Unterschenkel ist verheilt. Die

meisten der bei der Aufnahme beschriebenen Efflorescenzen sind nur noch als Hyperämieen oder Pigmentierungen vorhanden, einzelne nur sind noch mässig erhaben, in der Gesamtheit fühlt sich die erkrankte Haut weicher an. Ein Auftreten neuer Flecke und Erhabenheiten war während der bisherigen Beobachtungszeit nicht festzustellen. Patient wurde mit folgender Verordnung zur Poliklinik entlassen: Innerlich Arsenpillen und Anweisung, sich 2mal pro Woche zur Fortsetzung der Injektionskur zu zeigen.

Bis zum 24. 12. erhielt Patient 2mal pro Woche Injektionen, zum Teil in den Unterschenkel, zum Teil in den Oberschenkel, vertrug Arsen ausgezeichnet, örtlich wechselte Behandlung mit Sublimat- oder Salicylumschlägen ab mit einfacher Applikation von Salicylpuder, welch letztere Behandlung jetzt ausschliesslich angewendet wird, da die Umschläge Auftreten eines schnell wieder verschwindenden papulösen Ekzems zur Folge hatten. Vom 24. 12. 88 bis 28. 1. 89 5 weitere einmal pro Woche vorgenommene Injektionen. Zwischendurch nimmt Patient bei zufriedenstellendem Wohlbefinden innerlich 3 asiatische Pillen nach dem Essen. Gegen seine Magenbeschwerden, über die er während der ganzen Dauer seiner Behandlung zu klagen hatte, sowie gegen sein Ohrensausen verordneten wir 5% Bromkaliumlösung und hat Patient seitdem weniger über genannte Beschwerden zu klagen. Bezüglich seines Hautleidens an den Unterschenkeln ist der Status jetzt folgender: Es finden sich dort nur pigmentierte Verfärbungen der Epidermis und keine Erhabenheiten mehr. Die einzige Beschwerde, über die Patient zu klagen hat, ist die, dass bei längerem Gehen die Füsse ödematöse Anschwellung zeigen. Seit 28. 1. sind die subkutanen Arseninjektionen sistiert, Patient hat seitdem täglich 3 asiatische Pillen genommen und stellt sich der Status nach dieser Behandlung am 19. 6. folgendermassen: Die Schmerzen im Kopf sollen jetzt andauernder und stärker sein als früher und besonders bei schwüler Luft sehr lästig sein. Abends besteht starkes Jucken in den Unterschenkeln, und nach längerem Gehen hat Patient starkes Stechen in den Fussgelenken und Gefühl von Brennen in der rechten Wade. Am linken Unterschenkel findet sich keine Spur von der Erkrankung mehr. Am rechten Unterschenkel beginnt über dem äussern Malleolus und zieht nach hinten um den dünnen Teil der Wade eine gleichmässig pigmentierte Fläche von immer noch, wenn auch nur wenig, infiltrierter Haut; einige runde Stellen erscheinen noch mehr rot und fühlen sich leicht prominent an. Weiter oben hinten, am dicken Teil der Wade, sieht man zwei kleine, runde, leicht schuppende Stellen, die seit 3 Wochen etwa aufgetreten sind. Der darüber hingleitende Finger fühlt daselbst beginnende Infiltration.

Die mikroskopische Untersuchung der von den drei Patienten exstirpierten Tumoren ergab dieselben Bilder, sodass ich, um mich nicht zu wiederholen, von der detaillierten Beschreibung in den einzelnen Fällen absehe. Hauptsächlich in dem oberen Teile der Cutis findet sich eine Anhäufung meistens runder oder rundlich ovaler Zellen mit grossen Kernen, welche in einem Reticulum des auseinandergedrängten Bindegewebes eingestreut liegen. Das Bindegewebe ist verdeckt, wo die Zelleninfiltration sehr stark ist. Die stärkste Zellanhäufung zeigt sich unter dem Papillarkörper, wo die Gefässe parallel der Hautoberfläche sich verteilen, um die Äste in die Papillen zu entsenden. An der Grenze gegen das gesunde Gewebe ist die Zellinfiltration nur gering und folgt dem Verlaufe der

Gefässe. Je entfernter von der gesunden Haut, desto zahlreicher und dichter sind die Zellen angehäuft, so dass dann die Papillen vollgestopft sind mit Zellen, zwischen denen jedoch die Gefässe zahlreich ausgedehnt, teilweise noch mit Blutkörperchen ausgefüllt, sichtbar sind. Wo die Zellinfiltration noch nicht sehr entwickelt ist, sieht man die Zellen in dem noch normal erhaltenen Bindegewebe der Cutis zerstreut; je dichter die Anhäufung der Zellen wird, desto mehr verschwindet das Bindegewebe und ist zuletzt nur noch als feines Netz, in welchem die Zellen eingebettet sind, durch Auspinseln der Präparate sichtbar zu machen. Die Grenze zwischen der Zellinfiltration und dem untern Teile der Cutis ist meist ziemlich scharf gezeichnet, derart, dass dieser Teil der Cutis, abgesehen von einer die tieferen Gefässe umgebenden Zellinfiltration nichts Abnormes zeigt. Auch die Schweissdrüsen sind von einer kleinzelligen Infiltration begleitet. Hier und da im Papillarkörper, aber auch in der untern Zellinfiltration sieht man Mastzellen, rund, becherförmig oder auch spindelförmig erscheinen, deren Körner oft unregelmässig gross sind und dann durch die Anilinfarben nicht so intensiv sich färben. Der Übergang ins gesunde Gewebe nach den Seiten ist ein allmählicher, kein plötzlicher, wie bei einer geschwulstartigen Neubildung. Die die Gefässe begleitenden Zellen werden immer geringer an Zahl und verschwinden, je weiter man von der dichten Infiltration zum gesunden Gewebe untersucht. Riesenzellen wurden nicht aufgefunden. Die Epidermis ist überall gut erhalten und stark in Wucherung begriffen; besonders ist dies in dem ersten Falle (Frau H.) stark ausgesprochen, wo die Epithelzapfen des Rete, wie oft beim Lupus, tief kolbenförmig in die Cutis eindringen, unten sich teilend, sodass die Papillen dadurch dünn und sehr verlängert erscheinen. Bei den 2 anderen Patienten wuchert das Rete auch, aber nicht so stark. Die Hornschicht ist verhältnismässig dick, sich abschilfernd. Im Stratum granulosum sind die Zellen stark mit Eleidin gefüllt. Die Retezellen sind sehr schön erhalten, gerifft, ihre Kerne färben sich gut.

Trotzdem dass eine grosse Zahl von Schnitten nach den Hauptfärbungsmethoden zum Nachweis von Mikroorganismen behandelt wurden (ich nenne nur die Gramsche, Ehrlichsche Tuberkelbacillenfärbung, Thymolviolett, Karbolfuchsin, Weigertsche, Kühnesche mit Methylenblau und Kristallviolett u. s. w.), ist es mir nicht gelungen, in den sehr zahlreichen untersuchten Schnitten Mikroorganismen, weder Kokken noch Bacillen, in dem Gewebe zu entdecken; nur hin und wieder sah man kleine Strepto- und Staphylokokkenkolonieen auf oder zwischen den Lamellen der Hornschicht.

Diese drei Fälle geben das gleiche klinische Bild: nur beide Unterschenkel, Hände und Vorderarme sind von den gleichen Tumoren befallen. Alle drei Patienten geben an, dass zuerst umschriebene rote Flecken mit leichter Abschilferung der Epidermis, verbunden mit sehr heftigem Jucken der Bildung der Tumoren voranging. Allmählich entwickelten sich diese aus den Flecken und boten dasselbe klinische Bild von kleinen Tumoren mit mehr weniger erkennbarem papillarem Bau und abschilfernder nicht exulzerierter Oberfläche. Durch das Zusammen-

fliessen mehrerer Knoten entstanden grössere hervorragende Plateaus, welche an der Peripherie häufig am erhabensten waren, während die Mitte wie eingesunken erschien. Immer jedoch waren die einzelnen Knoten, aus denen die einzelnen Plateaus gebildet waren, leicht zu erkennen. In dem dritten Falle (J. S.) waren bei der ersten Vorstellung noch keine eigentlichen Tumoren zu konstatieren, die Stellen, wo 2 Monate später die Geschwülste sassen, erschienen bei der Inspektion wie umschriebene Flecken von Ekzema squamosum, nur die durch Palpation zu erkennende stärkere Infiltration der Cutis veranlasste mich, diese als Beginn der Tumoren anzusehen, was der weitere Verlauf bestätigte.

In den drei Fällen ergiebt die histologische Untersuchung denselben Befund: Anhäufung von Rundzellen um das oberflächliche, subpapillare Gefässnetz der Cutis, von da sich in die Papillen erstreckend und diese zum Teil gänzlich anfüllend. Daneben deutliche Wucherung des Rete Malpighii in die Cutis zwischen die Zellhaufen hinein.

Die Wirkung des Arsenik auf die Erkrankung lässt sich auch in den drei Fällen nicht verkennen. Unter dem Einflusse desselben sinken die Tumoren schnell ein, besonders wenn das Mittel subkutan appliziert wurde. Letzteres war bei dem ersten Falle (Frau H.) augenfällig: solange Patientin nur polikinisch mit innerlichen Gaben von Arsenik behandelt wurde, war kein nennenswerter Erfolg zu konstatieren. Gleich nach der Aufnahme der Patientin in die Klinik, wo das Mittel subkutan angewendet werden konnte, besserte sich der Zustand sehr schnell fast von Tag zu Tag. Nachdem Patientin sich aus der klinischen Behandlung entfernte, und keine regelmässigen Injektionen mehr ausgeführt werden konnten, vielmehr Arsen hauptsächlich innerlich gereicht werden musste, trat zwar keine Verschlimmerung des Übels, aber doch entschieden ein Stillstand in der Besserung ein.

Interessant ist wegen des weiteren Verlaufs der zweite Fall (Math. E.). Bei ihm hatten die Tumoren sich soweit zurückgebildet, dass fast nur noch leicht infiltrierte Stellen sichtbar waren; in den befallenen Unterschenkeln entwickelten sich keine neuen Geschwülste mehr. Wie wir später erfuhren, hat sich dieser Zustand an den unteren Extremitäten auch weiter gehalten. Patient erlitt jedoch später eine spontane Fraktur des rechten Oberarms, die nicht heilte. Nach dem Berichte des behandelnden Arztes konstatierte dieser noch Geschwülste in dem rechten Hypochondrium und eine Anschwellung der Leber. Unter Albuminurie, Anasarca und Ascites trat dann der Tod ein. Leider ist eine Obduktion nicht ausgeführt worden, so dass wir weitere Schlüsse nicht mit Sicherheit machen können. Sonst wären wir geneigt, in diesem Falle Metastasen im Knochen als Ursache der Fraktur anzunehmen.

Trotzdem wir bei diesen drei Fällen die für Mycosis fungoides charakteristischen Geschwülste nicht vorfanden, müssen wir dieselben nach ihrer Entstehung, ihren klinischen Erscheinungen und ihrer anatomischen Struktur dazu rechnen, und zwar zu dem Typus derselben, den Kaposi zu den zwei anderen hinzugefügt hat. Umschriebene Knoten, nicht sehr erhaben, mit erhaltener, teilweise wuchernder Epidermis bedeckt, entstehen und fliessen zum Teil zusammen, um grosse Plaques zu bilden, an welchen die Entstehung aus verschiedenen gleichartigen Knoten nachweisbar ist. Möglich ist, dass die in den Fällen angewandte Arsentherapie und die desinfizierende lokale Behandlung das Auftreten der fungösen Geschwülste hintenangehalten hat, möglich auch, dass der Zeitpunkt zur Entwicklung dieser Tumoren noch nicht eingetreten ist, da häufig Monate und Jahre vergehen, ehe das Stadium der fungösen Geschwülste eintritt. Die spätere Beobachtung des folgenden Kranken, welcher einen Fall von vollständig ausgebildeter und höchst charakteristischer Mycosis fungoides darstellt, hat uns in unserer Ansicht, die beschriebenen Fälle zur Mycosis zu rechnen, nur bestärkt, da bei ihm besonders an Unterschenkel, Füssen und Vorderarmen neben den übrigen, ganz charakteristischen Symptomen der Erkrankung die klinisch sowohl als histologisch gleichen Tumoren zu konstatieren waren.

Wilhelm B., 60 Jahre alt, aus Dormagen, hat früher nie an Ausschlägen gelitten, jegliche syphilitische Infektion wird geleugnet. Im Alter von 20 Jahren überstand Pat. eine Pneumonie, die 14 Tage andauerte. Auch die Eltern des Pat. haben nie an Hautausschlägen gelitten, beide starben an Altersschwäche. Pat. hat zwei Brüder, die beide ganz gesund sind, und eine Schwester, die an vereiterten Halsdrüsen gelitten hat. Die Frau des Pat. starb im vorigen Jahre an Hydrops, sie hinterliess ihm zwei lebende, ganz gesunde Kinder von 39, resp. 37 Jahren. 5 Kinder sind in frühem Alter gestorben. Die Frau hat nie Frühgeburten überstanden, nie abortiert. Die Hauterkrankung des Pat. begann vor zwei Jahren mit einem ca. 20 pfennigstückgrossen hyperämischen Fleck links an der Brust, der sich allmählich peripherisch ausdehnte, dann erhaben wurde, aber niemals nässte. Nur sehr langsam verbreitete sich der Prozess über die Brust- und Bauchhaut, immer zuerst als hyperämische Flecken auftretend, die sich immer weiter infiltrierten. Erst in zweiter Linie erkrankte die Haut an den Ober- und später an den Unterschenkeln, und im letzten Jahre wurden die oberen Extremitäten, sowie die Kopf- und Gesichtshaut auf ähnliche Weise befallen.

Überall, von Beginn der Erkrankung an, wurde Pat. an den befallenen Stellen vom heftigsten Juckreiz gequält, der besonders in der Wärme fast unerträglich wurde und ihn zu beständigem Reiben und Kratzen zwang. Abmagerung will Pat. nicht bemerkt haben, auch kein Sinken seiner körperlichen Kräfte. Im vorigen Jahre wurde er 24 Wochen lang in einem Hospital behandelt. Wegen der starken Schuppenbildung war Psoriasis angenommen worden. Durch Anwendung von Bädern, Pyrogallussäure und Chrysarobin und innerliche Darreichung

von Tropfen (Arsenik?) wurde nur eine vorübergehende Besserung erzielt, die jedoch nur kurze Zeit standhielt. Die Schuppen liessen sich leicht entfernen; nach ihrer Entfernung blieb ein lebhaft geröteter Fleck zurück, der sich dann wieder sehr bald mit Schuppen bedeckte. Bei der Entlassung aus dem Hospital war Pat. noch arbeitsfähig, seit Oktober vor. Jahres trat eine Verschlimmerung seines Zustandes ein, weshalb er der hiesigen Klinik überwiesen und am 21. Dezember 1888 aufgenommen wurde..

Pat. ist ein kleiner, untersetzter kräftiger 60jähriger Mann, der sich, abgesehen von seiner Hauterkrankung, nach seiner Aussage durchaus wohl und gesund fühlt. Fast die gesamte Körperoberfläche, Gesicht und Kopfhaut einbegriffen, ist von der Krankheit befallen. Fast die ganze Haut ist mit grossen, weiss oder grau erscheinenden Schuppen bedeckt, die ziemlich lose aufsitzen und beim ersten Blicke das Bild einer allgemeinen Psoriasis bieten. Die eigentlichen Veränderungen der Haut waren hierdurch verdeckt. Erst nach Entfernung dieser Schuppen durch Bäder war man im stande, genau die verschiedenen Veränderungen, welche die Haut erlitten hatte, zu unterscheiden. Diese erscheint zunächst wie marmoriert mit dunkelroten Efflorescenzen von den verschiedensten und unregelmässigsten Formen, zwischen denen nur schmale Streifen von normal aussehender Haut sich finden. Zuerst findet man unregelmässig geformte Flecken mit leichter Abschuppung der Oberfläche; andere Stellen sind schon erhaben, die Haut infiltriert, auch mit Schuppen bedeckt, nirgends nässend oder exulceriert; durch Druck auf diese Stellen verschwindet die Röte. Durch diese mehr fleckenartigen Efflorescenzen, welche Fortsätze zu einander schicken, wird ein Netz über die Haut des Thorax und des Unterleibes gebildet, welches verschiedene Nüanzierung von Hellrot bis Dunkelblaurot zeigt. Zwischen diesen nicht sehr erhabenen Hautveränderungen finden sich zerstreut eine grosse Zahl von Geschwülsten, welche sich verschieden hoch über das Niveau der übrigen Haut erheben. Man kann dreierlei Arten dieser Tumoren unterscheiden: zuerst kleine, meist runde oder ovale, welche nur ungefähr $^1/_2$ cm hoch sich erheben, eine sehr glatte, stark glänzende Oberfläche zeigen, sich weich anfühlen und verhältnismässig hellrot gefärbt sind. Sie finden sich hauptsächlich am Thorax und am Unterleib. Dagegen findet man besonders an den Füssen, Unterschenkeln und Vorderarmen ein wenig grössere, ziemlich fest sich anfühlende, von der gesunden Haut sich senkrecht abhebende, ungefähr bohnengrosse, genau umschriebene Geschwülste von mehr braunbläulichem Ansehen und wenig zerklüfteter Oberfläche, welche den papillären Bau derselben verrät. Am rechten Fusse stossen einige solcher Geschwülste aneinander und bilden eine grössere mehr plattenartig erhabene Stelle. Als dritte Form sieht man grosse, beerschwammähnliche Geschwulstbildungen, die verschiedene Grösse aufweisen und auch verschieden hoch sich erheben. Von oben palpiert fühlen sie sich ganz weich, komprimierbar an, geben jedoch, zwischen den Fingern zusammengedrückt, eine noch ziemlich feste Resistenz.

Diese sind meist an ihrer Oberfläche teilweise nässend, wie leicht arrodiert, iedoch nicht eiternd. Diese grösseren fungösen Geschwülste sind mit der Haut gegen die Fascien verschieblich, und finden sich drei der grössten am Schädel, und zwar eine ziemlich runde von 5 cm Durchmesser und 1 cm Höhe am linken Stirnbein, eine andere, 7 cm lange, 8 cm breite, ebenfalls 1 cm hohe am rechten Scheitelbein, eine dritte 12 cm lang, 8 cm breit auf dem Hinterhaupt. Von

grösseren sitzt noch ein 12 cm breites, 10 cm langes und kaum $^1/_2$ cm hohes Plateau unter der rechten Achselhöhle und eins links vom Nabel von 5 cm Durchmesser und $1^1/_2$ cm Höhe in der Bauchhaut. Auch der Rücken zeigt ähnliche grosse Tumoren, je einen in beiden Schulterblattgegenden und je einen in beiden Lumbalgegenden. Auch an den Extremitäten bemerkt man ähnliche vereinzelt stehende weiche Tumoren, den grössten und erhabensten an der Volarseite des rechten Vorderarms, oberhalb des Handgelenks. Planta pedis und Palma manus sind nicht erkrankt. Beide Unterschenkel sind ödematös geschwollen, sodass Pat. beim Gehen gehindert ist. Im Gesicht findet sich die Bartgegend besetzt mit zahlreichen ziemlich harten, kleineren, nicht exulcerierten Knoten; im übrigen ist die Gesichtshaut stark hyperämisch, gedunsen, mit Schuppen bedeckt; beide untere Augenlider sind gering ektropioniert, die Lidränder entzündet, ebenso die Conjunctiva katarrhalisch erkrankt. In der Leistengegend und unterhalb des Poupartschen Bandes sind die Lymphdrüsen zahlreich geschwollen, nicht schmerzhaft, ähnlich in beiden Achselhöhlen, während die Drüsen am Halse, Nacken und in der Kubitalgegend nicht affiziert sind. Die Unterkieferdrüsen zeigen beiderseits geringe Schwellung.

An den Brustorganen liess sich nichts Abnormes nachweisen; die Leber ist nicht geschwollen, auf Druck nicht schmerzhaft. Die Milz nicht vergrössert. Die Untersuchung des Urins ergiebt saure Reaktion, sp. Gew. 1023, kein Eiweiss, keinen Zucker.

Die Temperatur des Körpers und die Zahl der Pulsschläge übersteigt nicht die Norm. Appetit und Allgemeinbefinden sind gut.

Dem Pat. wurden täglich allgemeine Bäder verordnet, auf die grössten Tumoren antiseptische Umschläge oder Salben appliziert, nach dem Bade die übrigen Stellen der Haut mit Zink- oder Salicyllanolin eingerieben, und täglich, solange der Pat. es vertrug, Solut. Fowl. in steigender Dosis injiziert. Unter dieser Behandlung (Pat. vertrug die Arseninjektionen sehr gut, so dass nur selten damit sistiert werden musste) bildeten sich die Symptome zum Teil zurück: einige Geschwülste, besonders die grossen unter der rechten Achsel und am Kopf verschwanden vollständig, während die auf dem linken Stirnbeine mit dem scharfen Löffel abgekratzt wurde und dann heilte. Pat. wurde später mit Injektionen von Sol. acid. arsenicos. in derselben Stärke behandelt und vertrug auch diese im allgemeinen sehr gut, doch war während der langen Dauer seiner Behandlung manchmal für einige Tage Sistierung der Injektionen erforderlich, wenn Trockenheit im Halse oder Diarrhöen auftraten. Der Erfolg der eingeschlagenen Therapie war auch in diesem Falle ein ausgezeichneter. Die kolossale Epidermisproliferation nahm bedeutend ab, die Schuppenbildung liess sich durch Bäder und Salicyllanolin leicht verhindern. Die Tumoren der ersten und zweiten Kategorie wurden kleiner und weicher, am stärksten jedoch trat die Einwirkung auf die grossen fungösen Geschwülste hervor, die sich um die Hälfte bis zwei Drittel verkleinerten und am Rande eine Art von narbiger Umwandlung erfuhren. Um auch die letzten Reste davon noch schneller zu entfernen, wurden am 14. 6. die meisten und grössten unter Atheranästhesie mit dem scharfen Löffel abgekratzt, und trotzdem nicht alles entfernt wurde, trat doch keine neue Wucherung der Geschwülste auf, sondern die Operationswunden verwandelten sich in gut granulierende Flächen, von denen die meisten schon über die Hälfte vernarbt sind. Die grossen Geschwülste am

Rücken sind ohne operative Therapie ebenso wie der Tumor der rechten Achselhöhle zurückgegangen. Die Infiltration und Rötung der Haut, die früher netzartig den ganzen Truncus bedeckte, hat sich bedeutend zurückgebildet, und die normale Haut tritt in reichlicher Ausdehnung zum Vorschein, da die Maschen des Netzes jetzt viel weiter erscheinen. Die oben beschriebenen kleinen, festen, papillären Tumoren der Extremitäten sind am wenigsten von der Therapie beeinflusst, obschon auch von ihnen eine grosse Anzahl viel flacher und weicher geworden ist. Das subjektive Befinden ist dabei ebenso wie der Appetit ausgezeichnet. Das Ektropium der Augenlider scheint vielleicht etwas zugenommen zu haben, doch ist die blepharitische und konjunktivale Reizung entschieden sehr viel geringer. Pat. ist zwar z. Z. keineswegs geheilt, fühlt sich aber so wohl, dass er in der nächsten Zeit für einige Monate die hiesige Klinik zu verlassen wünscht. Neue Tumoren sind während der Beobachtungszeit nicht aufgetreten.

Von den drei oben beschriebenen Geschwulstarten wurde mit aller Vorsicht auf erstarrte Hydroceleflüssigkeit geimpft, und die Reagensgläser im Brutschrank bei einer Temperatur von ungefähr 35° Celsius erhalten. Die meisten Gläser blieben steril, nur in zwei Röhrchen, welche von dem Tumor der rechten Achselhöhle geimpft waren, entstanden einzelne kleine Kolonieen von Staphylococcus albus.

Die mikroskopische Untersuchung der von den fungösen Geschwülsten und von einem festeren kleinen Tumor am Fusse exstirpierten Stücke ergab zuerst nicht die Gegenwart von Mikroorganismen. Trotzdem dass nach den verschiedensten zur Darstellung der Mikroorganismen angegebenen Färbungsmethoden wie in den früheren Fällen zahlreiche Schnitte gefärbt und genau untersucht wurden, liessen sich nirgends Mikroorganismen im Gewebe nachweisen. Wie bei den früheren Untersuchungen fanden sich nur hier und da auf oder zwischen der verhornten Epidermis Kolonieen von Staphylokokken, so dass auch in diesem Falle das Resultat der bakteriologischen Untersuchung ein negatives wurde.

Die histologische Untersuchung vieler Schnitte eines vom Fusse exstirpierten Tumors, der vollständig den Tumoren der drei oben erwähnten Fälle glich, ergab auch ganz dieselbe anatomische Struktur: eine Infiltration runder oder ovoider Zellen mit grossem Kerne, hauptsächlich ausgehend von dem oberflächlichen Gefässnetz der Cutis, sich von da am stärksten in die Papillen erstreckend und in geringerem Grade die Gefässe nach unten bis ins subkutane Gewebe, und die Schweissdrüsen begleitend. Die Wucherung des Rete war geringer als in den anderen Fällen; sonst verweise ich auf den früheren Befund. Die fungösen Geschwülste, von denen mehrere Stücke untersucht wurden, zeigten eine viel dichtere Zellinfiltration, so dass das Bindegewebe vollständig verdeckt war und nur als feines fibrilläres Netz durch Pinselung klargelegt werden konnte. Die Zellanhäufung war auch weit ausgedehnter, die ganze Cutis bis ins subkutane Gewebe war von

ihr eingenommen, gut erhaltene Schweissdrüsen sitzen in der zelligen Anhäufung. Die Papillen sind mehr oder weniger verstrichen oder sehr verbreitert, ihr Zellinfiltrat reicht bis in das schmäler gewordene Rete hinein, während man fast in jedem Schnitte doch noch tief in die Cutis eindringende lange und schmale Retezapfen sehen kann. In dem Zelleninfiltrate sieht man eine grosse Zahl teils quer, teils der Länge nach getroffener ausgedehnter Gefässe. An verschiedenen Stellen zwischen den runden Zellen sieht man zerstreut grosse Mastzellen von verschiedener Gestaltung, deren Protoplasmakörner häufig verschieden dick sind. In allen untersuchten Schnitten bedeckte die Epidermis noch die Zelleninfiltration, noch nirgends war diese an die Oberfläche gelangt. Nur in einigen Schnitten sah man schon die kleinzellige Infiltration in das verschmälerte Rete Malpighii eindringen.

Über das Wesen und die Bedeutung der Mycosis fungoides gehen die Ansichten der Autoren sehr auseinander. Wenn auch die histologischen Untersuchungen der Autoren übereinstimmende Befunde in Bezug auf die anatomische Struktur der Geschwülste aufweisen, so ist dagegen die Deutung der Befunde eine sehr verschiedene. Die meisten französischen Autoren folgen der Ansicht Ranviers, welcher auf den mikroskopischen Befund, der als Rundzelleninfiltration in einem zarten Reticulum Ähnlichkeit mit dem Gewebe der Lymphdrüsen aufweist, fussend, den Prozess als Lymphadénie cutanée bezeichnet, welche die Folge einer lymphoïden oder lymphogenen Diathese sein soll. In unseren Fällen war von einer solchen Diathese nichts zu entdecken, die weissen Blutkörperchen waren nicht vermehrt, die Kranken waren sonst kräftige, an keiner Diathese leidende Individuen, an denen sogar kaum Anämie nachweisbar war. Fälle von Hauterkrankung infolge von Leukämie sind von Engelstedt, Biesiadecki und zuletzt als Lymphodermia perniciosa von Kaposi beschrieben, welche nicht mit Mycosis fungoides verwechselt werden können. Letzterer Autor[4]) fasst die uns beschäftigende Erkrankung als eine eigentümliche Form der Sarcomatosis cutis auf, welche er als zweite Form den von ihm beschriebenen idiopathischen multiplen Pigmentsarkomen der Haut anreiht. Als dritte Auffassung des Wesens der Mycosis, welche wohl die meisten Anhänger aufweist, ist diejenige hervorzuheben, welche nach dem klinischen Verlauf und in der anatomischen Struktur der Tumoren, sowie nach dem häufigen Beginne der Erkrankung mit Entzündungserscheinungen den ganzen Prozess als chronische Entzündung und die Geschwülste als Granulationsgeschwülste auffasst. Diese Ansicht schien in den letzten Jahren eine grosse Stütze, ja sogar vollständige Bestätigung zu erhalten dadurch, dass fast gleichzeitig Rindfleisch und

[4]) Wiener med. Wochenschr. 1887, No. 19—22.

Hammer in einem Würzburger Falle, und Hochsinger und Schiff in einem Falle von Anspitz, denen sich in einem weiteren Falle Vidal anschloss, Mikroorganismen als Ursache der Erkrankung aus ihren Untersuchungen hinstellten. Wären diese Befunde weiter bestätigt worden, wäre es gelungen, in allen Fällen dieselben Organismen nachzuweisen, zu züchten und durch Impfungen ähnliche Erkrankungen zu erzeugen, dann wäre ja das Wesen der Erkrankung erwiesen. Diese Befunde sind durch die neueren Arbeiten (Köbner[5]), Kaposi, Lustgarten[6]), Lassar-Dömitz[7])) nicht bestätigt worden. In meinen Fällen habe ich in den zahlreich nach den verschiedensten Färbungsmethoden untersuchten Schnitten keine Mikroorganismen gefunden, wenigstens nie im Gewebe selbst. Nur an der Oberfläche oder zwischen den verhornten Lamellen der Epidermis habe ich Staphylokokken-Kolonieen beobachtet. Impfungsversuche, welche mit den verschiedensten Produkten der Mycosis in dem letzten Falle ausgeführt wurden, haben auch nur ein negatives Resultat ergeben. Die negativen Befunde der bakteriologischen Untersuchungen veranlassen mich mit Köbner, die positiven Befunde von Rindfleisch, Hammer, Hochsinger, Schiff, Vidal als accidentelle anzusehen. Die Mikroorganismen sind als durch die exulcerierten Stellen der Tumoren eingedrungen und somit als spätere Infektion anzusehen, die mit der Mycosis fungoides ätiologisch nicht in Zusammenhang zubringen ist.

Kaposi[8]) hat zuletzt bei einem seiner Fälle bei der Sektion metastatische Knotenbildung der inneren Organe und der Knochen, die dieselbe anatomische Struktur, wie die Hautknoten aufwiesen, gefunden und verwertet diesen Befund zur Stütze seiner Ansicht, dass die Mycosis eine Sarkomatose der Haut sei. Vielleicht hätte der dritte meiner Fälle bei der Sektion ähnliche Verhältnisse aufzuweisen gehabt; für eine Erkrankung der Knochen spricht die spontan entstandene Fraktur des Humerus; auch will der behandelnde Arzt eine Vergrösserung der Leber und im subkutanen Gewebe des rechten Hypochondrium verschiedene Knoten beobachtet haben. Da die Sektion leider nicht gestattet wurde, so dürfen wir nicht zu grosses Gewicht darauf legen und den Fall nicht zur Erklärung des Wesens der dunkeln Erkrankung heranziehen.

Unsere anderen Fälle bieten leider auch nichts, um mit Sicherheit die Bedeutung der Mycosis fungoides aufzuklären.

Die anatomische Struktur kann die Frage, ob Granulationsgeschwulst oder Sarkom allein nicht entscheiden; die Bilder beider

---

[5]) l. c.

[6]) Kaposi, l. c. S. 676.

[7]) Virchows Arch., 116. Bd. 1889.

[8]) Wiener med. Wochenschr. 1888, No. 19.

gleichen sich zu sehr. Die allmählich abnehmende Zellinfiltration nach dem gesunden Gewebe hin spricht mehr für einen Entzündungsprozess; bei den geschwulstartigen Neubildungen ist die Grenze der Infiltration nach allen Seiten eine viel unmittelbarere, die Infiltration ist mehr umschrieben, wenn auch in der Umgebung eine geringe kleinzellige Infiltration um die Gefässe nicht fehlt.

Ich habe in letzter Zeit noch Gelegenheit gehabt, einen Fall von multiplen und sekundären Sarkomen der Haut histologisch zu untersuchen und mich davon überzeugt.

Eine 63jährige Dame litt an einem Sarkom der zweiten rechten Zehe. Bei der Aufnahme in das Friedrich-Wilhelms-Stift zeigte die erste Zehe auch schon einen kleinen exulcerierten Tumor und auf dem Rücken des Fusses, nahe an den Metatarsalköpfen, fand ich bei der Untersuchung schon zwei kleine linsengrosse Knötchen in der Cutis, zu denen in den folgenden drei Tagen zwei weitere sich hinzugesellten. Trotzdem dass ich nur eine ungünstige Prognose stellen konnte, weil ich die weitere Entwicklung von disseminierten Sarkomen befürchten musste, entschloss ich mich doch zur Ablatio pedis, hauptsächlich weil die heftigen Schmerzen in den exulcerierten Zehen die Patientin vollständig am Gehen hinderten. Am 10. August 1888 wurde die Exarticulatio pedis nach Pirogoff ausgeführt. Die Operationswunde heilte sehr schnell und gut, so dass Patientin mit einem künstlichen Fusse entlassen werden konnte. Schon anfangs Dezember zeigte sich etwa 5 cm oberhalb der Operationswunde ein erbsengrosses Knötchen an der innern Seite des Unterschenkels im subkutanen Gewebe, nahe dem Verlaufe der Vena saphena. Von da ab bildeten sich immer mehr centripetal fortschreitend, hauptsächlich an der Innenseite des Unter- und Oberschenkels neue Knoten, so dass zuletzt die ganze untere Extremität an ihrer vordern und innern Seite dicht besät mit den kleinen sarkomatösen Neubildungen war, welche sich immer mehr vermehrten und vergrösserten. Röte und Entzündungs-Erscheinungen der Haut selbst traten erst beim Zusammenfliessen der einzelnen Knoten ein, die vollständig umschrieben auftraten und zuletzt exulcerierten. Schon am 27. April 1889 erlöste der Tod die Patientin von ihrem schrecklichen Leiden, das zuletzt noch mehr durch heftige Schmerzen in der Lumbalwirbelsäule und Lähmung beider Unterextremitäten (Sarkom der Wirbel?) gesteigert wurde. Die Sektion konnte nicht gemacht werden. Die ursprüngliche Geschwulst und die disseminierten Sarkomknoten des Fussrückens konnte ich genau untersuchen. Diese waren scharf umschrieben, sassen zum Teil oberflächlich in der Cutis, die Papillen waren verschwunden, die Epidermis sehr verdünnt. Sie bestanden aus Rundzellen, zwischen denen kein

Bindegewebe entdeckt werden konnte. In den Fällen von Mycosis, die ich untersuchen konnte, war im Anfange des Prozesses immer neben der Rundzellenwucherung in der Cutis eine Wucherung der Epidermis in Form von Fortsätzen des Rete, welche nach unten kolbenförmig sich verbreiterten und zuweilen teilten, zwischen den deutlich sichtbaren und durch die Zellwucherung vergrösserten Papillen zu sehen. Auch bei den grössten Geschwülsten der Mycosis fehlte diese Epithelwucherung nie, in jedem Schnitte konnten, wenn auch meistens die Papillen verstrichen waren, hier und da in die Zelleninfiltration hineinragende lange schmale Epithelzapfen beobachtet werden. Die Wucherung des Rete bei Mycosis, ähnlich der, die wir so häufig bei Lupus beobachten, spricht eher für eine entzündliche Natur des Prozesses. Ebenso lässt sich der klinische Verlauf der Erkrankung durch Annahme einer entzündlichen Neubildung erklären. Die Mycosis beginnt in den meisten Fällen mit ekzematösen Erscheinungen, die fast regelmässig mit heftigem Juckreiz verbunden sind; auch wo nur einzelne Tumoren auftreten, wie in unserem ersten Falle, wird eine Röte der Haut mit Abschilferung als Ausgangspunkt der Tumoren angegeben. Der Beginn der letzteren ist immer im subpapillären Cutisgewebe, nie im subkutanen Gewebe. Neben den Tumoren bestehen in den charakteristischen Fällen immer auch ekzematöse Erscheinungen der Haut, welche kommen, sich infiltrieren und wieder vergehen können. Die Tumoren selbst zeigen verschiedene Konsistenz und können sich vollständig zurückbilden mit Hinterlassung pigmentierter Narben; wenn sie nur zum Teil entfernt werden, bildet sich der restierende Teil zurück, statt von neuem zu wuchern und ein Rezidiv zu bilden, wie es nach partieller Exstirpation eines fungösen Tumors der Achselhöhle und bei Auslöffelung eines ähnlichen Tumors auf der Stirn bei unserm letzten Patienten zu beobachten war. Alle diese Punkte sprechen mehr für eine chronische entzündliche Erkrankung als für Sarkom, weshalb ich mich der Ansicht von Köbner, Geber, Neisser u. A. anschliesse, welche in der Mycosis fungoides eine chronische Entzündung sui generis sehen und sie den chronischen Infektionskrankheiten anreihen möchten. Schon 1863 hatte Bazin nach Vidal und Brocq (France médicale 1885, S. 947) diese Erkrankung, ohne sie vollständig damit gleichzustellen, mit der Lepra verglichen und einige Fälle als indigene Lepra beschrieben. Mit Köbner (l. c. S. 698) möchte ich diesen Vergleich der Mycosis mit Lepra in mancher Beziehung für zutreffend halten.

Weitere Beobachtungen und Untersuchungen müssen noch das Dunkel, welches das Wesen der Mycosis fungoides trotz der verhältnismässig grossen Zahl der bis jetzt beobachteten Fälle umhüllt, aufklären.

Bonn, Juli 1889.



Studienalter der Medizin Studierenden

mit Einschluss der militär-

Studienalter nach Semestern. Staatsangehörigkeit.	Sämtliche Universitäten			Berlin			Bonn			Breslau		
	Wintersemester 1887/88	Sommersemester 1888	Wintersemester 1888/89	Wintersemester 1887/88	Sommersemester 1888	Wintersemester 1888/89	Wintersemester 1887/88	Sommersemester 1888	Wintersemester 1888/89	Wintersemester 1887/88	Sommersemester 1888	Wintersemester 1888/89
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
I. Medizin Studierende:	3826	3929	3941	1525	1370	1652	292	367	319	375	403	379
darunter: Preussen	3299	3393	3343	1173	1091	1250	276	347	308	368	400	375
Andere Deutsche	361	384	403	221	172	239	11	12	7	3	1	—
Reichsausländer	166	152	195	131	107	163	5	8	4	4	2	4
1. im 1. bis 4. Semester	1648	1427	1455	588	495	559	150	149	130	181	175	173
darunter: Preussen	1461	1247	1268	471	406	451	141	137	122	181	175	173
Andere Deutsche	125	121	119	67	50	53	7	7	5	—	—	—
Reichsausländer	62	59	68	50	39	55	2	5	3	—	—	—
2. im 5. Semester	326	488	287	175	154	166	12	53	10	29	53	15
darunter: Preussen	272	431	238	130	127	127	11	52	10	27	53	15
Andere Deutsche	43	45	44	36	15	35	1	1	—	1	—	—
Reichsausländer	11	12	5	9	12	4	—	—	—	1	—	—
3. im 6. Semester	546	249	600	232	121	288	44	10	50	63	25	56
darunter: Preussen	485	214	520	194	100	229	44	9	49	60	25	56
Andere Deutsche	50	29	67	31	17	47	—	1	1	2	—	—
Reichsausländer	11	6	13	7	4	12	—	—	—	1	—	—
4. im 7. bis 9. Semester	959	1216	1017	392	414	418	71	114	85	79	103	81
darunter: Preussen	822	1058	866	307	339	318	68	113	85	77	101	78
Andere Deutsche	109	124	122	66	54	79	3	1	—	—	—	—
Reichsausländer	28	34	29	19	21	21	—	—	—	2	2	3
5. im 10. bis 12. Semester	228	330	335	73	93	95	9	23	26	15	30	36
darunter: Preussen	191	271	274	50	62	60	6	18	24	15	29	35
Andere Deutsche	20	41	29	13	20	10	—	2	1	—	1	—
Reichsausländer	17	18	32	10	11	25	3	3	1	—	—	1
6. im 13. u. höheren Semester	119	219	247	65	93	126	6	18	18	8	17	18
darunter: Preussen	68	172	177	21	57	65	6	18	18	8	17	18
Andere Deutsche	14	24	22	8	16	15	—	—	—	—	—	—
Reichsausländer	37	23	48	36	20	46	—	—	—	—	—	—
II. Von den Medizin Studierenden waren vorher bei anderen Fakultäten bereits eingeschrieben:	401	442	430	154	146	160	37	51	53	41	42	42
darunter: Preussen	335	372	364	111	110	114	37	48	51	41	41	42
Andere Deutsche	50	54	43	32	27	26	—	2	1	—	1	—
Reichsausländer	16	16	23	11	9	20	—	1	1	—	—	—
und zwar:												
bei der theologisch. Fakultät	77	88	83	14	17	24	10	16	12	9	7	5
„ „ juristischen „	89	91	99	40	32	35	15	10	16	8	10	12
„ „ philosoph. „	235	263	248	100	97	101	12	25	25	24	25	25

auf den preussischen Universitäten
ärztlichen Bildungsanstalten.

Göttingen			Greifswald			Halle			Kiel			Königsberg			Marburg		
Wintersemester 1887/88	Sommersemester 1888	Wintersemester 1888/89	Wintersemester 1887/88	Sommersemester 1888	Wintersemester 1888/89	Wintersemester 1887/88	Sommersemester 1888	Wintersemester 1888/89	Wintersemester 1887/88	Sommersemester 1888	Wintersemester 1888/89	Wintersemester 1887/88	Sommersemester 1888	Wintersemester 1888/89	Wintersemester 1887/88	Sommersemester 1888	Wintersemester 1888/89
14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
176	231	214	468	474	402	286	301	303	217	285	220	233	268	243	254	230	209
176	182	174	438	439	381	259	267	273	168	207	168	227	261	236	214	199	178
—	35	31	28	33	19	19	30	27	42	70	50	2	2	—	35	29	30
—	14	9	2	2	2	8	4	3	7	8	2	4	5	7	5	2	1
74	93	78	212	144	148	93	94	97	78	72	67	110	96	96	162	109	107
74	67	60	204	138	142	87	84	85	56	50	51	109	96	95	138	94	89
—	16	14	7	5	5	2	8	9	20	21	16	—	—	—	22	14	17
—	10	4	1	1	1	4	2	3	2	1	—	1	—	1	2	1	1
8	27	13	45	76	27	16	27	18	13	35	17	11	30	8	17	33	13
8	19	9	45	72	27	16	24	17	10	24	13	11	30	8	14	30	12
—	8	3	—	4	—	—	3	1	3	11	4	—	—	—	2	3	1
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
23	7	33	61	31	58	42	16	42	28	18	14	34	13	32	19	8	27
23	4	26	55	30	54	39	15	38	22	12	12	32	12	32	16	7	24
—	2	6	6	1	4	3	1	4	5	6	2	1	—	—	2	1	3
—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	1	—	—
51	66	52	114	158	110	106	115	94	54	109	75	53	75	59	39	62	43
51	62	47	98	137	104	92	102	87	44	78	53	50	69	57	35	57	37
—	4	4	15	20	6	11	12	7	9	26	20	1	2	—	4	5	6
—	—	1	1	1	—	3	1	—	1	5	2	2	4	2	—	—	—
19	27	29	23	39	32	21	32	35	35	33	33	20	42	35	13	11	14
19	21	25	23	36	28	19	27	31	29	30	28	20	42	31	10	6	12
—	5	4	—	3	3	1	4	4	4	2	5	—	—	—	2	4	2
—	1	—	—	—	1	1	1	—	2	1	—	—	—	4	1	1	—
1	11	9	13	26	27	8	17	17	9	18	14	5	12	13	4	7	5
1	9	7	13	26	26	6	15	15	7	13	11	5	12	13	1	5	4
—	—	—	—	—	1	2	2	2	1	4	3	—	—	—	3	2	1
—	2	2	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
21	22	21	55	67	56	25	33	36	24	32	25	26	27	13	18	22	24
18	16	17	53	63	55	21	28	32	15	20	20	26	26	12	13	20	21
3	4	4	2	4	1	2	4	3	7	10	5	—	—	—	4	2	3
—	2	—	—	—	—	2	1	1	2	2	—	—	1	1	1	—	—
2	—	1	18	22	17	10	11	12	3	5	5	7	6	4	4	4	3
1	1	4	9	12	11	2	7	7	5	6	5	6	8	3	3	5	6
18	21	16	28	33	28	13	15	17	16	21	15	13	13	6	11	13	15

Monats- und Jahres-

Monat	Lufttemperatur 7 Vorm. C.⁰	2 Nachm. C.⁰	9 Abd. C.⁰	Tages-Mittel C.⁰	Mittl. Max. C.⁰	Mittl. Min. C.⁰	Absol. Max. C.⁰	Datum	Absol. Min. C.⁰	Datum	Absolute Feuchtigkeit Tages-Mittel mm
Königsberg. Höhe über dem Meere = 23 Meter.											
1888 April . .	2.1	7.3	3.4	4.0	8.4	0.5	22.2	21.	— 6.0	9.	5.1
Mai . . .	9.6	16.0	9.7	11.2	17.2	6.3	31.6	19.	0.0	13.	7.3
Juni . . .	12.6	19.0	12.9	14.4	20.3	9.1	30.0	28.	2.8	7.	8.8
Juli . . .	14.3	18.1	14.7	15.5	19.8	12.4	26.1	26.	7.9	10.	11.0
August .	13.3	19.2	14.1	15.2	20.1	11.4	27.5	29.	6.7	22.	10.8
Septemb.	10.9	16.7	12.0	12.9	17.9	9.4	28.2	11.	2.8	27.	9.7
Oktober .	5.5	9.0	6.5	6.9	10.5	4.3	15.8	10.	— 1.1	19.	6.4
Novemb.	0.9	2.7	1.1	1.4	3.7	—0.8	10.3	1.	—10.3	7.	4.5
Dezemb..	—0.8	0.4	—1.0	—0.6	1.7	—2.6	8.1	8.	—12.0	31.	4.2
1889 Januar .	—6.0	—3.7	—4.8	—4.8	—2.4	—7.3	3.8	26.	—17.4	2. 3.	3.0
Februar .	—4.5	—1.8	—4.2	—3.7	—0.7	—7.0	3.1	2.	—16.1	5.	3.2
März. . .	—5.3	—1.7	—4.2	—3.8	—0.8	—7.2	4.7	26.	—18.7	16.	3.3
Sommer-Halbjahr	10.5	16.0	11.1	12.2	17.3	8.2	31.6	19. V	— 6.0	9. IV	8.8
Winter-Halbjahr	—1.7	0.8	—0.9	—0.7	2.0	—3.4	15.8	10. X	—18.7	16. III	4.1
Jahr 1888/89 .	4.4	8.4	5.1	5.7	9.6	2.4	31.6	19. V	—18.7	16. III	6.4
Breslau. Höhe über dem Meere = 147 Meter.											
1888 April . .	4.5	10.1	6.9	7.1	11.3	3.3	21.3	20.	— 3.6	8.	5.3
Mai . . .	11.1	17.2	13.3	13.7	18.9	8.5	29.4	20.	1.7	12.	6.7
Juni . . .	14.3	20.5	16.5	17.0	22.0	11.9	28.8	27. 28.	6.3	3.	8.8
Juli . . .	15.1	20.0	16.4	17.0	21.6	12.8	28.5	26.	8.8	9. 15.	9.2
August .	14.3	20.5	16.7	17.0	21.6	12.5	30.6	13.	7.2	21.	9.7
Septemb.	10.7	17.7	13.4	13.8	18.3	9.1	26.2	10.	2.1	28.	8.6
Oktober .	6.6	10.3	7.6	8.0	11.1	4.9	19.3	3.	— 1.1	23.	6.3
Novemb.	1.2	4.3	2.2	2.5	5.0	—0.1	12.9	1. 2.	— 9.2	8.	4.5
Dezemb.	—0.2	1.9	0.7	0.8	2.8	—1.4	7.5	1.	—11.3	14.	4.4
1889 Januar. .	—5.4	—2.6	—4.3	—4.2	—1.4	—7.0	4.0	12.	—15.8	3.	3.1
Februar .	—3.1	—0.6	—2.5	—2.2	0.6	—4.7	9.7	2.	—12.1	13.	3.4
März . .	—2.4	1.7	—0.6	—0.5	2.9	—3.7	11.8	26.	—15.8	7.	3.8
Sommer-Halbjahr	11.7	17.7	13.9	14.3	19.0	9.7	30.6	13.VIII	— 3.6	8. IV	8.0
Winter-Halbjahr	—0.6	2.5	0.5	0.7	3.5	—2.0	19.3	3.X	—15.8	3.I / 7.III	4.2
Jahr 1888/89 .	5.6	10.1	7.2	7.5	11.2	3.8	30.6	13.VIII	—15.8	3.I / 7.III	6.1
Berlin S. Teltowerstrasse 8. Höhe über dem Meere = 49 Meter.											
1888 April . .	4.8	10.1	7.3	7.4	11.0	3.4	21.2	30.	— 2.5	27.	5.4
Mai . . .	10.8	16.8	13.3	13.6	18.7	8.5	32.4	19.	2.2	12.	7.0
Juni . . .	14.8	20.8	17.1	17.4	23.3	12.2	30.6	26.	6.4	2.	8.8
Juli . . .	14.4	19.2	16.6	16.7	20.6	12.6	27.0	26.	7.7	12.	10.2
August .	14.3	20.6	16.6	17.0	21.4	12.8	29.9	11.	8.6	6. 8. 21.	10.1
Septemb.	11.3	18.2	14.6	14.7	18.9	10.0	24.1	6.	4.9	28.	8.6

Universitätsstädte im Jahre 1888/89.

Klinischen Jahrbuches S. 508.)

Übersicht der Witterung.

Relative Feuchtigkeit					Bewölkung (0—10)				Niederschlag	Zahl der Tage mit		Verteilung der Winde in Prozenten								
7 Vorm. Proz.	2 Nchm. Proz.	9 Abd. Proz.	Tages-Mittel Proz.	Minimum Proz.	7 Vorm.	2 Nchm.	9 Abd.	Tages-Mittel	Höhe mm	mehr als 0,2 mm N.-schlag	Schnee	N	NE	E	SE	S	SW	W	NW	Stille
Östl. Länge von Greenwich = 20° 30′. Geograph. Breite = 54° 43′ N. **Königsberg.**																				
88	70	86	81	42	7.0	6.6	5.2	6.3	26.5	12	8	21	24	8	7	12	8	10	6	4
79	53	81	71	34	5.9	5.8	4.8	5.5	35.5	15	1	12	12	8	5	10	18	27	5	3
79	55	80	71	31	4.7	4.4	5.2	4.8	56.7	12	—	24	18	9	6	4	12	15	11	1
88	74	87	83	51	8.4	8.3	5.9	7.5	123.2	20	—	5	4	11	10	11	26	21	6	6
92	69	89	83	43	6.4	5.8	4.3	5.5	131.7	19	—	16	8	7	9	8	18	18	7	9
92	72	91	85	55	7.4	6.7	4.1	6.1	39.3	10	—	9	15	3	12	11	19	15	9	7
90	76	88	85	51	7.6	7.1	6.8	7.2	50.9	18	3	1	5	3	6	10	41	18	11	5
88	78	86	84	61	8.2	7.1	7.1	7.5	57.1	13	7	2	23	7	11	3	37	14	2	1
92	88	91	90	73	9.4	8.9	8.5	8.9	47.9	16	13	2	3	10	25	9	28	13	8	2
91	84	89	88	66	6.4	6.4	5.9	6.2	32.3	16	18	4	3	5	33	5	24	17	8	1
95	83	93	90	74	9.0	7.4	7.5	8.0	86.3	21	24	2	15	6	12	12	16	15	14	8
94	83	90	89	66	7.9	7.0	5.8	6.9	44.9	14	19	12	12	5	27	4	16	11	12	1
86	66	86	79	31	6.6	6.3	4.9	5.9	412.9	88	9	13	14	8	8	9	17	18	7	5
92	82	90	88	51	8.1	7.3	6.9	7.4	319.4	98	84	4	10	6	19	7	27	15	9	3
89	74	88	83	31	7.4	6.8	5.9	6.7	732.3	186	93	9	12	7	14	8	22	16	8	4
Östl. Länge von Greenwich = 17° 2′. Geograph. Breite = 51° 7′ N. **Breslau.**																				
83	55	72	70	26	7.3	7.0	7.0	7.1	65.6	9	3	20	4	14	20	7	10	6	13	6
70	41	60	57	19	5.8	7.2	5.9	6.3	56.5	11	1	6	5	3	16	4	10	29	22	5
72	46	67	62	24	6.2	6.9	6.2	6.4	70.8	12	—	3	6	26	12	3	4	20	16	10
74	50	69	64	33	8.5	9.1	6.6	8.1	44.2	11	—	2	—	4	8	6	24	34	15	7
80	52	73	68	30	6.5	6.7	6.0	6.4	69.6	13	—	4	3	6	15	4	8	12	32	16
86	56	77	73	32	5.7	5.2	4.3	5.1	91.7	7	—	7	16	10	16	14	7	8	11	11
84	66	80	77	46	9.0	8.7	7.7	8.5	85.2	19	3	5	2	4	5	7	29	29	12	7
84	70	80	78	50	7.2	6.8	7.1	7.0	20.1	7	7	3	7	14	22	11	16	19	7	1
92	85	89	89	58	8.1	8.2	8.6	8.3	14.4	9	6	2	1	3	33	11	6	22	7	15
92	81	90	88	63	7.3	7.0	6.6	7.0	14.8	10	17	1	3	15	24	8	6	21	16	6
88	77	83	83	56	9.6	7.3	8.0	8.3	48.1	19	21	1	5	1	11	12	12	33	23	2
88	74	86	83	43	9.3	7.9	7.2	8.1	49.2	14	16	11	1	4	22	4	6	25	24	3
78	50	69	66	19	6.7	7.0	6.0	6.6	398.4	63	4	7	6	10	15	6	11	18	18	9
88	76	85	83	43	8.4	7.7	7.5	7.9	231.8	78	70	4	3	7	18	9	13	25	15	6
83	63	77	74	19	7.5	7.3	6.8	7.2	630.2	141	74	5	4	9	17	8	12	22	16	7
Östl. Länge von Greenwich = 13° 23′. Geograph. Breite = 52° 30′ N. **Berlin S.**																				
80	54	71	68	32	7.5	8.2	5.7	7.1	25.8	11	4	8	10	6	16	4	13	13	16	14
72	46	64	61	22	6.2	6.8	4.1	5.7	20.7	6	—	3	8	2	10	4	11	24	34	4
70	47	63	60	20	5.5	6.5	6.3	6.1	33.8	8	—	7	4	17	20	3	8	14	21	6
81	59	75	72	39	7.5	8.4	6.7	7.5	91.8	18	—	1	—	2	2	3	21	32	15	24
84	54	74	71	31	7.3	7.3	5.3	6.6	31.9	11	—	1	6	2	12	9	13	22	20	15
85	53	71	70	31	5.5	6.4	3.2	5.0	28.2	4	—	4	7	16	15	4	10	9	15	20

Monat	7 Vorm. C.°	2 Nachm. C.°	9 Abd. C.°	Tages-Mittel C.°	Mittl. Max. C.°	Mittl. Min. C.°	Absol. Max. C.°	Datum	Absol. Min. C.°	Datum	Absolute Feuchtigkeit Tages-Mittel mm
Berlin S.											
1888 Oktober	5.9	10.4	7.8	8.0	10.9	4.8	18.2	28.	— 1.1	20.	6.4
Novemb.	2.7	5.4	3.6	3.8	6.1	1.2	11.4	25.	— 7.6	7.	5.1
Dezemb.	0.7	3.2	1.7	1.8	3.6	—0.6	8.9	3.	— 6.5	14.	4.7
1889 Januar	—3.7	—1.1	—2.3	—2.4	0.0	—5.0	6.1	31.	—15.8	15.	3.5
Februar	—1.9	0.1	—1.7	—1.3	0.9	—3.7	8.9	2.	—13.2	14.	3.7
März	—0.8	3.5	1.6	1.5	4.2	—1.8	10.5	20.	—12.9	7.	4.4
Sommer-Halbjahr	11.7	17.6	14.3	14.5	19.0	9.9	32.4	19. V	— 2.5	27. IV	8.4
Winter-Halbjahr	0.5	3.6	1.8	1.9	4.3	—0.8	18.2	28. X	—15.8	15. I	4.6
Jahr 1888/89	6.1	10.6	8.0	8.2	11.6	4.5	32.4	19. V	—15.8	15. I	6.5
Halle. Höhe über dem Meere = 91 Meter.											
1888 April	5.2	10.1	6.6	7.1	11.2	3.2	20.6	17. 30.	— 2.5	8.	5.7
Mai	11.3	17.9	13.1	13.8	19.4	8.4	31.6	19.	2.5	11.	7.7
Juni	15.2	21.2	16.2	17.2	23.5	11.8	30.1	27.	5.4	2.	10.6
Juli	14.9	19.4	14.9	16.0	21.4	12.0	27.6	23.	7.5	12.	11.0
August	14.3	20.5	15.8	16.6	21.9	12.1	30.2	11.	7.2	4.	10.6
Septemb.	10.4	18.4	12.7	13.6	19.4	8.6	25.6	6.	2.3	28.	8.3
Oktober	6.5	10.6	7.4	8.0	11.4	4.7	19.0	28.	— 1.6	20.	6.5
Novemb.	2.3	5.7	3.3	3.6	6.6	0.7	13.9	20.	— 7.2	8.	5.3
Dezemb.	0.5	3.2	1.1	1.5	4.2	—1.3	8.6	3.	— 8.0	14.	4.5
1889 Januar	—3.3	—0.3	—1.7	—1.8	1.0	—4.7	7.1	31.	—14.0	15.	3.6
Februar	—2.7	0.4	—1.7	—1.4	1.7	—4.4	9.6	2.	—15.8	25.	3.7
März	—0.4	4.0	1.6	1.7	5.0	—2.0	11.1	30. 31.	—14.3	7.	4.5
Sommer-Halbjahr	11.9	17.9	13.2	14.0	19.5	9.4	31.6	19. V	— 2.5	8. IV	9.0
Winter-Halbjahr	0.5	3.9	1.7	1.9	5.0	—1.2	19.0	28. X	—15.8	25. II	4.7
Jahr 1888/89	6.2	10.9	7.4	8.0	12.2	4.1	31.6	19. V	—15.8	25. II	6.8
Göttingen. Höhe über dem Meere = 150 Meter.											
1888 April	4.4	9.8	5.8	6.4	10.6	3.2	20.8	30.	— 3.0	9.	5.7
Mai	11.0	16.9	11.9	12.9	18.3	7.6	30.6	19.	1.1	11.	7.1
Juni	14.8	20.0	15.4	16.4	22.3	11.4	30.5	25.	4.6	6.	10.1
Juli	14.1	18.8	14.3	15.4	20.2	11.6	25.3	23.	7.2	11. 12.	10.6
August	13.9	19.3	14.5	15.6	20.3	11.5	30.0	11.	5.9	15.	10.4
Septemb.	8.7	17.9	12.2	12.8	18.6	7.1	24.3	6.	0.9	27.	8.7
Oktober	5.8	9.8	6.8	7.3	10.6	4.6	17.8	28.	— 3.4	20.	6.5
Novemb.	2.9	5.4	3.3	3.7	6.4	1.2	12.6	2.	— 6.2	9.	5.3
Dezemb.	0.3	2.7	0.7	1.1	3.5	—0.8	8.3	2. 3.	— 7.3	14.	4.5
1889 Januar	—3.3	0.0	—1.7	—1.7	1.2	—4.2	7.1	31.	—11.0	15.	3.7
Februar	—2.6	0.0	—2.5	—1.9	1.2	—4.4	10.1	2.	—17.5	13.	3.7
März	—1.1	3.8	0.9	1.1	4.7	—2.0	11.0	25.	—15.0	4.	4.4
Sommer-Halbjahr	11.2	17.1	12.4	13.3	18.4	8.7	30.6	19. V	— 3.0	9. IV	8.8
Winter-Halbjahr	0.3	3.6	1.3	1.6	4.6	—0.9	17.8	28. X	—17.5	13. II	4.7
Jahr 1888/89	5.7	10.4	6.8	7.4	11.5	3.9	30.6	19. V	—17.5	13. II	6.7

Übersicht der Witterung.

Relative Feuchtigkeit					Bewölkung (0—10)				Niederschlag	Zahl der Tage mit		Verteilung der Winde in Prozenten								
7 Vorm. Proz.	2 Nchm. Proz.	9 Abd. Proz.	Tages-Mittel Proz.	Minimum Proz.	7 Vorm.	2 Nchm.	9 Abd.	Tages-Mittel	Höhe mm	mehr als 0,2 mm N-schlag	Schnee	N	NE	E	SE	S	SW	W	NW	Stille
																			Berlin S.	
86	66	83	78	24	7.2	8.4	7.1	7.6	89.7	16	—	4	4	4	2	3	29	32	18	4
85	72	83	80	44	6.9	6.8	6.6	6.8	62.0	11	—	1	6	22	20	7	13	24	6	1
92	83	90	88	64	8.0	7.0	5.0	6.7	22.4	11	1	—	—	5	26	21	14	19	11	4
90	81	88	86	58	7.6	7.8	5.8	7.1	15.1	9	7	1	2	19	18	9	10	19	19	3
90	82	89	87	62	9.1	9.1	8.3	8.8	71.8	24	22	5	5	1	2	6	14	33	33	1
89	73	85	82	36	8.6	8.1	6.7	7.8	40.1	12	10	6	5	3	19	9	4	22	27	5
79	52	70	67	20	6.6	7.3	5.2	6.3	232.2	58	4	4	6	8	12	4	13	19	20	14
89	76	86	84	24	7.9	7.9	6.6	7.5	301.1	83	40	3	4	9	14	9	14	25	19	3
84	64	78	75	20	7.2	7.6	5.9	6.9	533.3	141	44	3	5	8	14	7	13	22	20	8
Östl. Länge von Greenwich = 11° 57′. Geograph. Breite = 51° 27′ N.																			**Halle.**	
84	58	79	74	22	7.2	7.6	6.7	7.2	64.4	10	3	19	14	7	9	6	23	3	19	—
79	50	62	64	35	6.0	4.5	5.3	5.3	29.1	3	—	8	12	2	12	6	22	8	30	—
82	60	75	72	26	5.2	6.7	7.4	6.4	33.7	12	—	7	24	12	14	2	17	4	20	—
86	65	84	78	51	8.2	7.4	5.6	7.1	41.7	20	—	4	3	2	10	11	49	7	14	—
85	61	79	75	39	6.2	7.1	5.5	6.3	27.0	8	—	5	5	3	15	12	32	8	20	—
87	51	78	72	33	5.6	5.1	3.2	4.6	22.8	3	—	6	31	8	8	10	17	5	14	1
86	69	84	80	48	7.9	7.4	7.3	7.5	74.5	14	—	6	8	3	5	15	47	8	8	—
86	76	85	82	59	5.6	6.3	5.6	5.8	38.0	9	—	1	28	11	15	8	32	—	4	1
89	82	88	86	66	5.6	6.0	4.7	5.4	8.9	7	3	—	11	5	22	17	29	3	13	—
89	79	85	84	65	6.4	6.0	6.8	6.4	21.3	5	4	4	18	10	14	10	29	4	11	—
89	83	87	86	65	7.0	7.5	7.9	7.5	39.5	20	20	5	7	—	2	8	42	5	31	—
87	78	85	83	42	8.4	8.0	7.9	8.1	42.6	15	6	8	4	3	12	10	29	11	24	—
84	58	76	73	22	6.4	6.4	5.6	6.1	218.7	56	3	8	15	6	11	8	27	6	19	—
88	78	86	84	42	6.8	6.9	6.7	6.8	224.8	70	33	4	13	5	12	11	35	5	15	—
86	68	81	78	22	6.6	6.6	6.2	6.5	443.5	126	36	6	14	6	11	10	31	5	17	—
Östl. Länge von Greenwich = 9° 56′. Geograph. Breite = 51° 32′ N.																			**Göttingen.**	
87	61	82	77	38	7.9	7.7	5.9	7.2	34.2	14	2	23	—	4	2	13	16	18	8	16
73	49	67	63	27	6.7	5.6	4.4	5.6	19.0	7	—	10	6	2	—	15	16	39	9	3
78	59	77	71	29	6.8	6.4	4.2	5.8	44.2	13	—	12	2	15	3	12	11	16	19	10
84	68	86	79	40	7.8	6.8	5.4	6.7	82.8	23	—	5	—	—	3	10	35	27	6	14
86	64	81	77	40	6.6	6.9	4.7	6.1	40.1	11	—	12	1	—	6	8	21	26	8	18
92	60	86	79	45	5.0	4.7	2.5	4.1	17.4	7	—	13	4	10	29	2	12	10	5	15
91	72	88	84	48	7.5	6.7	6.3	6.8	79.5	15	—	7	2	5	1	5	35	17	13	15
88	78	87	84	45	7.9	6.8	5.8	6.8	35.7	13	3	1	6	12	26	9	32	5	2	7
91	85	91	89	69	7.5	6.0	4.2	5.9	8.6	7	2	1	—	—	21	22	27	4	11	14
92	85	91	89	72	8.0	6.8	5.2	6.7	10.5	7	4	5	7	2	34	2	25	1	7	17
90	84	89	88	58	9.3	7.7	7.7	8.2	56.5	22	21	14	13	—	2	2	30	14	22	3
89	76	86	84	50	8.3	7.4	7.3	7.7	29.0	11	10	14	3	—	17	12	21	11	14	8
83	60	80	74	27	6.8	6.4	4.6	5.9	237.7	75	2	13	2	5	7	10	18	23	9	13
90	80	89	86	45	8.1	6.9	6.1	7.0	219.8	75	40	7	5	3	17	9	28	9	11	11
87	70	84	80	45	7.4	6.6	5.3	6.4	457.5	150	42	10	4	4	12	9	23	16	10	12

Monat	Lufttemperatur 7 Vorm. C.⁰	2 Nachm. C.⁰	9 Abd. C.⁰	Tages-Mittel C.⁰	Mittl. Max. C.⁰	Mittl. Min. C.⁰	Absol. Max. C.⁰	Datum	Absol. Min. C.⁰	Datum	Absolute Feuchtigkeit Tages-Mittel mm
Marburg. Höhe über dem Meere = 240 Meter.											
1888 April . .	4.0	9.8	6.2	6.6	10.5	2.6	19.4	30.	— 2.5	8.	5.3
Mai . . .	9.9	17.2	12.1	12.8	17.6	6.9	30.2	19.	0.2	15.	6.8
Juni . . .	13.9	20.2	15.6	16.3	21.1	10.9	28.2	3.	6.5	15.	9.5
Juli . . .	13.1	18.2	14.2	14.9	19.1	11.0	24.1	25.	5.6	14.	9.7
August .	12.0	18.1	14.2	14.6	19.0	10.3	28.0	11.	5.2	15.	10.1
Septemb.	8.8	16.9	11.8	12.3	17.6	6.8	22.5	6.	1.2	27.	8.6
Oktober .	3.9	8.7	5.9	6.1	9.3	2.6	16.0	27.	— 4.6	20.	6.1
Novemb.	2.0	5.1	3.1	3.3	5.9	0.6	13.8	2.	—10.0	11.	5.1
Dezemb.	—1.4	0.9	—0.6	—0.4	1.8	—2.4	7.0	2.	—10.0	14.	4.3
1889 Januar. .	—3.6	—0.4	—2.1	—2.0	0.4	—4.8	6.0	31.	—11.2	4.	3.5
Februar .	—3.7	—0.6	—2.6	—2.4	0.8	—5.8	10.5	1.	—22.0	13.	3.4
März. . .	—1.4	3.8	0.9	1.0	4.7	—2.7	10.6	31.	—15.5	4.	4.1
Sommer-Halbjahr	10.3	16.7	12.4	12.9	17.5	8.1	30.2	19. V	— 2.5	8. IV	8.3
Winter-Halbjahr	—0.7	2.9	0.8	0.9	3.8	—2.1	16.0	27. X	—22.0	13. II	4.4
Jahr 1888/89 .	4.8	9.8	6.6	6.9	10.6	3.0	30.2	19. V	— 22.0	13. II	6.4
Kiel. Höhe über dem Meere = 5 Meter.											
1888 April . .	3.2	6.5	4.1	4.5	7.3	2.2	14.3	30.	— 2.4	5.	5.2
Mai . . .	9.6	13.8	10.1	10.9	14.9	7.6	25.0	19.	1.5	12.	7.1
Juni . . .	13.2	17.2	14.0	14.6	18.3	10.9	25.7	27.	5.9	6.	9.0
Juli . . .	13.8	16.9	14.2	14.8	18.0	12.2	21.8	23.	8.4	9.	10.1
August .	14.0	17.7	14.8	15.3	18.5	12.6	23.3	10.	9.5	20.	10.2
Septemb.	11.1	15.6	12.7	13.0	16.1	10.3	18.5	6. 16.	5.1	27.	9.0
Oktober .	6.6	9.5	7.5	7.8	10.2	5.4	16.8	28.	— 0.6	20.	6.7
Novemb.	4.2	5.8	5.0	5.0	6.8	3.2	10.3	17.	— 2.8	14.	5.4
Dezemb.	2.7	4.2	3.1	3.3	4.5	1.8	8.5	3.	— 4.1	14.	5.2
1889 Januar. .	—1.0	0.4	—0.5	—0.4	1.3	—2.4	6.4	31.	— 9.2	16.	4.0
Februar .	—1.4	0.0	—1.2	—1.0	1.1	—2.9	8.0	1.	—12.1	13.	3.8
März. . .	0.0	2.9	1.1	1.3	3.9	—0.8	9.0	25.	—10.9	6.	4.4
Sommer-Halbjahr	10.8	14.6	11.6	12.2	15.5	9.3	25.7	27. VI	— 2.4	5. IV	8.4
Winter-Halbjahr	1.8	3.8	2.5	2.7	4.6	0.7	16.8	28. X	—12.1	13. II	4.9
Jahr 1888/89 .	6.3	9.2	7.1	7.4	10.1	5.0	25.7	27. VI	—12.1	13. II	6.7

Östl. Länge von Greenwich = 8° 48′. Geograph. Breite = 50° 49′ N. **Marburg.**

Rel. Feuchtigkeit 7 Vorm. Proz.	2 Nchm. Proz.	9 Abd. Proz.	Tages-Mittel Proz.	Minimum Proz.	Bewölkung (0—10) 7 Vorm.	2 Nchm.	9 Abd.	Tages-Mittel	Niederschlag Höhe mm	Zahl der Tage mit mehr als 0,2 mm N.-schlag	Schnee	Verteilung der Winde in Prozenten N	NE	E	SE	S	SW	W	NW	Stille
82	54	75	70	37	7.8	8.1	7.1	7.7	20.3	12	5									
75	43	64	61	28	6.5	5.2	4.8	5.5	30.4	8	—									
79	56	73	69	27	7.3	6.9	5.7	6.6	106.3	15	—									
86	61	82	76	38	9.0	8.3	7.8	8.4	95.9	24	—									
92	65	86	81	44	7.8	6.8	4.8	6.5	59.2	14	—									
94	62	86	81	42	5.6	3.9	2.9	4.1	33.4	3	—									
94	72	88	85	49	8.5	7.1	5.4	7.0	55.4	15	—									
87	76	84	82	42	7.1	7.4	6.9	7.1	44.1	14	—									
97	89	96	94	66	7.7	7.5	7.6	7.6	20.8	7	—									
93	80	89	87	57	6.5	6.0	7.3	6.6	3.7	4	3									
89	76	88	84	54	8.5	7.6	7.4	7.8	57.7	19	18									
91	65	81	79	35	7.8	7.8	7.5	7.7	35.4	14	7									
85	57	78	73	27	7.3	6.5	5.5	6.5	345.5	76	5									
92	76	88	85	35	7.7	7.2	7.0	7.3	217.1	73	28									
88	67	83	79	27	7.5	6.9	6.3	6.9	562.6	149	33									

Östl. Länge von Greenwich = 10° 8′. Geograph. Breite = 54° 19′ N. **Kiel.**

Rel. Feuchtigkeit 7 Vorm. Proz.	2 Nchm. Proz.	9 Abd. Proz.	Tages-Mittel Proz.	Minimum Proz.	Bewölkung (0—10) 7 Vorm.	2 Nchm.	9 Abd.	Tages-Mittel	Niederschlag Höhe mm	Zahl der Tage mit mehr als 0,2 mm N.-schlag	Schnee	Verteilung der Winde in Prozenten N	NE	E	SE	S	SW	W	NW	Stille
87	72	84	81	57	8.7	8.1	5.9	7.6	75.0	19	6	12	16	9	3	6	16	13	7	18
78	59	75	71	45	6.7	6.8	6.7	6.7	29.7	11	—	—	6	13	3	2	13	43	12	8
77	63	76	72	36	7.6	7.0	6.4	7.0	103.8	13	—	4	19	18	12	—	9	21	7	10
84	71	84	80	53	8.9	8.8	7.7	8.5	164.5	22	—	1	5	9	4	6	22	38	10	5
85	66	82	78	45	7.5	7.8	5.8	7.0	63.3	17	—	11	4	1	6	8	20	27	9	14
88	67	84	80	50	5.7	6.0	3.4	5.0	39.7	6	—	4	11	12	5	2	18	17	7	24
88	76	84	83	52	8.3	7.6	6.3	7.4	63.2	20	—	4	8	2	1	3	33	29	12	8
82	77	81	80	54	7.6	7.9	7.2	7.6	65.0	14	1	—	4	21	20	3	26	21	—	5
88	85	89	87	69	7.5	7.2	6.7	7.1	29.1	8	2	—	—	8	12	15	30	25	6	4
89	84	88	87	64	6.7	7.7	7.2	7.2	9.4	6	5	1	2	18	11	12	22	22	7	5
88	82	88	86	67	8.5	8.2	7.5	8.1	36.7	17	21	12	23	5	—	2	17	26	13	2
87	79	84	83	52	8.1	7.8	6.4	7.4	26.3	19	9	9	16	4	6	9	15	22	12	7
83	66	81	77	36	7.5	7.4	6.0	7.0	476.0	88	6	5	10	10	6	4	16	27	9	13
87	80	86	84	52	7.8	7.7	6.9	7.5	229.7	84	38	4	9	10	8	7	24	24	8	5
85	73	83	81	36	7.6	7.6	6.4	7.2	705.7	172	44	5	9	10	7	6	20	26	8	9

Bevölkerungsverhältnisse der preussischen

I. Stand der

Altersklassen	Berlin m.	Berlin w.	Berlin zus.	Bonn m.	Bonn w.	Bonn zus.	Breslau m.	Breslau w.	Breslau zus.	Göttingen m.	Göttingen w.	Göttingen zus.
Altersklassen.												
a) am 1. Jan. 1888:												
0 bis 1 Jahr .	19744	19439	39183	582	560	1142	4289	4229	8518	302	296	[illegible]
üb. 1 „ 5 „ .	56101	57234	113335	1456	1499	2955	12298	12821	25119	987	918	[illegible]
„ 5 „ 10 „ .	63306	64429	127735	1620	1680	3300	14391	14506	28897	1059	989	[illegible]
„ 10 „ 15 „ .	57142	58243	115385	1653	1559	3212	14633	14801	29434	930	919	[illegible]
„ 15 „ 20 „ .	46795	51667	98462	1641	1780	3421	13327	14013	27340	1207	1029	[illegible]
„ 20 „ 25 „ .	71017	71569	142586	2375	2384	4759	14093	16083	30176	1741	1174	[illegible]
„ 25 „ 30 „ .	70259	76229	146488	1840	2131	3971	13556	16654	30210	1321	1006	[illegible]
„ 30 „ 40 „ .	116222	126904	243126	2237	2833	5070	21277	26636	47913	1408	1480	[illegible]
„ 40 „ 50 „ .	77283	81391	158674	1598	2091	3689	15294	19165	34459	905	1071	[illegible]
„ 50 „ 60 „ .	40736	47612	88348	1053	1581	2634	9000	12839	21839	621	936	[illegible]
„ 60 „ 70 „ .	19929	30135	50064	621	969	1590	4945	8469	13414	387	649	[illegible]
„ 70 „ 80 „ .	6185	12060	18245	310	509	819	1601	3259	4860	135	258	[illegible]
„ 80 Jahre . .	1009	2467	3476	48	112	160	217	626	843	33	50	[illegible]
Unbekannt . . .	160	76	236	—	—	—	6	18	24	11	5	[illegible]
Zusammen	645888	699455	1345343	17034	19688	36722	138927	164119	303046	11047	10780	[illegible]
Ausschl. d. Kinder im 1. Lebensj. .	626144	680016	1306160	16452	19128	35580	134638	159890	294528	10745	10484	[illegible]
b) am 1. Jan. 1887	637992	690500	1328492	16862	19477	36339	138292	163154	301446	10980	10692	[illegible]
Ausschl. d. Kinder im 1. Lebensj. .	619588	677323	1291911	16326	18913	35239	134108	158955	293063	10669	10409	[illegible]
c) am 1. Jan. 1881	543636	580244	1123880	14659	16896	31555	126001	147083	273084	10346	9617	[illegible]
Ausschl. d. Kinder im 1. Lebensj. .	526492	563101	1089593	14245	16490	30735	122174	143331	265505	10099	9381	[illegible]
d) am 1. Jan. 1876	486240	481787	968027	13078	15025	28103	114627	124689	239316	8813	8225	[illegible]
Ausschl. d. Kinder im 1. Lebensj. .	470347	466158	936505	12691	14625	27316	110822	120970	231792	8620	8023	[illegible]
Auf je 1000 Einw. kommen n. Alterskl.:												
0 bis 1 Jahr . .	30,6	27,8	29,1	34,2	28,5	31,1	30,9	25,8	28,1	27,3	27,5	[illegible]
1 „ 5 „ . .	86,9	81,8	84,2	85,5	76,1	80,5	88,5	78,1	82,9	89,3	85,2	[illegible]
5 „ 10 „ . .	98,0	92,1	94,9	95,1	85,3	89,9	103,6	88,4	95,4	95,9	91,7	[illegible]
10 „ 15 „ . .	88,5	83,3	85,8	97,0	79,2	87,5	105,3	90,2	97,1	84,2	86,2	[illegible]
15 „ 20 „ . .	72,4	73,9	73,2	96,3	90,4	93,2	95,9	85,4	90,2	109,3	95,9	[illegible]
20 „ 25 „ . .	109,9	102,3	106,0	139,5	121,1	129,6	101,4	98,0	99,6	157,6	108.9	[illegible]
25 „ 30 „ . .	108,8	109,0	108,9	108,0	108,2	108,1	97,6	101,5	99,7	119,6	93,3	[illegible]
30 „ 40 „ . .	179,9	181,4	180,7	131,3	143,9	138,1	153,2	162,3	158,1	127,5	137,3	[illegible]
40 „ 50 „ . .	119,7	116,4	117,9	93,8	106,2	100,4	110,1	116,8	113,7	81,9	99,4	[illegible]
50 „ 60 „ . .	63,1	68,1	65,7	61,8	80,3	71,7	64,8	78,2	72,1	56,2	86,8	[illegible]
60 „ 70 „ . .	30,8	43,1	37,2	36,5	49,2	43,3	35,6	51,6	44,3	35,0	60,2	[illegible]
70 „ 80 „ . .	9,6	17,2	13,6	18,2	25,9	22,3	11,5	19,9	16,0	12,2	23,9	[illegible]
80 Jahre . . .	1,6	3,5	2,6	2,8	5,7	4,3	1,6	3,8	2,8	3,0	4,6	[illegible]
Unbekannt	0,2	0,1	0,2	—	—	—	—	—	—	1,0	0,5	[illegible]
Zusammen	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	[illegible]

Universitätsstädte im Kalenderjahre 1888.

Bevölkerung.

Greifswald			Halle			Kiel			Königsberg			Marburg		
m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
285	299	584	1358	1385	2743	890	884	1774	2089	2033	4122	279	233	512
812	854	1666	4036	4029	8065	2670	2807	5477	6127	6090	12217	552	548	1100
925	913	1838	4327	4320	8647	3061	2937	5998	6600	6720	13320	524	514	1038
949	934	1883	4191	4095	8286	2562	2575	5137	6377	6402	12779	558	500	1058
942	1007	1949	4507	4056	8563	2295	2119	4414	6290	5891	12181	692	650	1342
1353	952	2305	4921	4361	9282	3869	2331	6200	10260	7566	17826	1279	743	2022
1131	843	1974	4457	3904	8361	2818	2303	5121	8113	8446	16559	908	618	1526
1097	1433	2530	6094	5944	12038	3996	3856	7852	10915	13429	24344	754	958	1712
816	1120	1936	3795	4160	7955	2600	2588	5188	6600	9467	16067	547	684	1231
755	1025	1780	2521	3058	5579	1407	1638	3045	4252	7277	11529	304	494	798
513	737	1250	1341	1990	3331	836	1219	2055	2525	5488	8013	200	302	502
275	412	687	468	784	1252	347	580	927	859	2354	3213	84	161	245
36	74	110	109	137	246	66	99	165	111	435	546	18	28	46
—	—	—	—	—	—	15	—	15	—	—	—	—	—	—
9889	10603	20492	42125	42223	84348	27432	25936	53368	71118	81598	152716	6699	6433	13132
9604	10304	19908	40767	40838	81605	26542	25052	51594	69029	79565	148594	6420	6200	12620
9854	10519	20373	41561	41522	83083	27033	25453	52486	70771	81186	151957	6561	6327	12888
9565	10233	19798	40228	40215	80443	26214	26642	50856	68651	79168	147819	6320	6096	12416
9777	10147	19924	35797	35780	71577	22825	20829	43654	66250	74760	141010	5785	5440	11225
9535	9906	19441	34714	34731	69445	22151	20174	42325	64307	72856	137163	5642	5334	10976
8858	9164	18022	30817	29772	60589	19847	17434	37281	58640	64088	122728	4959	4641	9600
8644	8952	17596	29826	28827	58653	19260	16833	36093	56889	62323	119212	4850	4546	9396
28,8	28,2	28,5	32,2	32,8	32,5	32,4	34,1	33,2	29,4	24,9	27,0	41,6	36,2	39,0
82,1	80,5	81,3	95,8	95,4	95,6	97,3	108,2	102,6	86,1	74,6	80,0	82,4	85,2	83,8
93,5	86,1	89,7	102,7	102,3	102,5	111,6	113,2	112,4	92,8	82,4	87,2	78,2	79,9	79,0
96,0	88,1	91,9	99,5	97,0	98,2	93,4	99,3	96,2	89,7	78,5	83,7	83,3	77,7	80,6
95,3	95,0	95,1	107,0	96,1	101,5	83,7	81,7	82,7	88,4	72,2	79,8	103,3	101,0	102,2
136,8	89,8	112,5	116,8	103,3	110,1	141,0	90,0	116,2	144,3	92,7	116,7	190,9	115,5	154,0
114,4	79,5	96,3	105,8	92,5	99,1	102,7	88,8	96,0	114,1	103,5	108,4	135,5	96,1	116,2
110,9	135,1	123,5	144,7	140,8	142,7	145,7	148,7	147,1	153,5	164,6	159,4	112,6	148,9	130,4
82,5	105,6	94,5	90,1	98,5	94,3	94,8	99,8	97,2	92,8	116,0	105,2	81,7	106,3	93,7
76,4	96,7	86,9	59,9	72,4	66,2	51,3	63,1	57,1	59,8	89,2	75,5	45,4	76,8	60,8
51,9	69,5	61,0	31,8	47,1	39,5	30,5	47,0	38,5	35,5	67,3	52,5	29,9	47,0	38,2
27,8	38,9	33,5	11,1	18,6	14,9	12,7	22,3	17,4	12,1	28,8	21,0	12,5	25,0	18,6
3,6	7,0	5,3	2,6	3,2	2,9	2,4	3,8	3,1	1,5	5,3	3,6	2,7	4,4	3,5
—	—	—	—	—	—	0,5	—	0,3	—	—	—	—	—	—
1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

Geburten und Eheschliessungen	Berlin			Bonn			Breslau		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
A. Geburten.	25809	24034	49843	688	721	1409	6009	5685	11694
1. Lebendgeborene:									
im Monat Januar	2147	2143	4290	49	52	101	496	475	971
„ „ Februar	2055	1816	3871	62	66	128	449	407	856
„ „ März	2125	1980	4105	57	69	126	475	479	954
„ „ April	1888	1793	3681	56	67	123	458	458	916
„ „ Mai	2006	1820	3826	60	69	129	467	460	927
„ „ Juni	1982	1814	3796	51	48	99	461	420	881
„ „ Juli	2090	2032	4122	49	55	104	516	463	979
„ „ August	2104	1955	4059	57	42	99	522	500	1022
„ „ September	2054	1977	4031	56	60	116	458	441	899
„ „ Oktober	2131	1974	4105	47	60	107	479	480	959
„ „ November	2051	1892	3943	60	56	116	433	448	881
„ „ Dezember	2167	2071	4238	62	43	105	501	446	947
Zusammen	24800	23267	48067	666	687	1353	5715	5477	11192
darunter ehelich geboren	21676	20366	42042	473	498	971	4767	4539	9306
„ unehelich geboren	3124	2901	6025	193	189	382	948	938	1886
2. Totgeborene:	1009	767	1776	22	34	56	294	208	502
darunter ehelich geboren	828	608	1436	15	23	38	237	170	407
„ unehelich geboren	181	159	340	7	11	18	57	38	95
3. Mehrgeburten:									
Geburtsfälle	—	—	599	—	—	10	—	—	121
Zwillinge	641	547	1188	10	10	20	130	108	238
Drillinge	10	5	15	—	—	—	5	1	6
Zusammen	651	552	1203	10	10	20	135	109	244
darunter totgeboren	50	43	93	—	—	—	4	9	13
1. Auf 1000 Lebende 1888 entfallen:									
a. Lebendgeborene überhaupt	38,4	33,3	35,7	39,1	34,9	36,8	41,1	33,4	[illegible]
darunter ehelich geboren	33,6	29,1	31,2	27,8	25,3	26,4	34,3	27,7	[illegible]
„ unehelich geboren	4,8	4,2	4,5	11,3	9,6	10,4	6,8	5,7	6,2
b. Totgeborene überhaupt	1,6	1,1	1,3	1,3	1,7	1,5	2,1	1,3	1,7
darunter ehelich geboren	1,3	0,9	1,1	0,9	1,2	1,0	1,7	1,0	[illegible]
„ unehelich geboren	0,3	0,2	0,2	0,4	0,6	0,5	0,4	0,2	[illegible]
2. Auf 100 Lebendgeborene entfallen:									
ehelich geboren	87,4	87,5	87,5	71,0	72,5	71,8	83,4	82,9	[illegible]
unehelich geboren	12,6	12,5	12,5	29,0	27,5	28,2	16,6	17,1	[illegible]
3. Auf 100 Totgeborene entfallen:									
ehelich geboren	82,1	79,3	80,9	68,2	67,6	67,9	80,6	81,7	81,1
unehelich geboren	17,9	20,7	19,1	31,8	32,4	32,1	19,4	18,3	18,9
4. Auf 100 Geburtsfälle entfallen:									
Mehrgeburten	—	—	1,2	—	—	0,7	—	—	[illegible]
B. Eheschliessungen.	.	.	.	.	.	337	.	.	[illegible]
Blutsverwandtschaft der Eheleute.									
Geschwisterkinder	.	.	105	.	.	1	.	.	[illegible]
Onkel und Nichte	.	.	7	.	.	—	.	.	3
Neffe und Tante	.	.	—	.	.	—	.	.	1

im Kalenderjahre 1888.

Göttingen			Greifswald			Halle			Kiel			Königsberg			Marburg		
m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
357	366	723	376	385	761	1805	1648	3453	1192	1100	2292	2834	2706	5540	320	298	618
23	30	53	24	24	48	168	143	311	84	83	167	249	227	476	29	26	55
23	25	48	24	39	63	138	146	284	102	95	197	218	253	471	29	25	54
34	34	68	29	38	67	150	123	273	95	89	184	243	229	472	27	31	58
31	35	66	32	29	61	135	121	256	112	81	193	200	184	384	25	27	52
34	36	70	40	25	65	147	138	285	84	86	170	222	198	420	25	21	46
28	25	53	34	37	71	131	104	235	97	94	191	177	208	385	24	26	50
39	29	68	27	28	55	143	121	264	105	87	192	232	203	435	26	18	44
23	26	49	41	42	83	129	135	264	96	85	181	241	217	458	27	15	42
25	30	55	33	34	67	152	140	292	89	93	182	233	221	454	21	19	40
31	28	59	28	29	57	167	127	294	95	90	185	246	250	496	24	21	45
23	28	51	32	39	71	141	147	288	101	107	208	247	233	480	18	19	37
27	28	55	24	17	41	143	152	295	98	85	183	225	214	439	28	22	50
341	354	695	368	381	749	1744	1597	3341	1158	1075	2233	2733	2637	5370	303	270	573
279	289	568	259	272	531	1495	1368	2863	968	911	1879	2252	2161	4413	176	145	321
62	65	127	109	109	218	249	229	478	190	164	354	481	476	957	127	125	252
16	12	28	8	4	12	61	51	112	34	25	59	101	69	170	17	28	45
14	9	23	7	2	9	49	41	90	28	18	46	76	58	134	8	11	19
2	3	5	1	2	3	12	10	22	6	7	13	25	11	36	9	17	26
—	—	7	—	—	6	—	—	52	—	—	37	—	—	89	—	—	7
8	6	14	9	3	12	51	51	102	43	31	74	91	87	178	8	6	14
—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	6	14	9	3	12	53	52	105	43	31	74	91	87	178	8	6	14
3	1	4	—	—	—	2	6	8	—	—	—	3	3	6	—	1	1
30,9	32,8	31,8	37,2	35,9	36,6	41,4	37,8	39,6	42,2	41,4	41,8	38,4	32,3	35,2	45,2	42,0	43,6
25,3	26,8	26,0	26,2	25,7	25,9	35,5	32,4	33,9	35,3	35,1	35,2	31,7	26,5	28,9	26,3	22,5	24,4
5,6	6,0	5,8	11,0	10,3	10,6	5,9	5,4	5,7	6,9	6,3	6,6	6,8	5,8	6,3	19,0	19,4	19,2
1,4	1,1	1,3	0,8	0,4	0,6	1,4	1,2	1,3	1,2	1,0	1,1	1,4	0,8	1,1	2,5	4,4	3,4
1,3	0,8	1,1	0,7	0,2	0,4	1,2	1,0	1,1	1,0	0,7	0,9	1,1	0,7	0,9	1,2	1,7	1,4
0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,4	0,1	0,2	1,3	2,6	2,0
81,8	81,6	81,7	70,4	71,4	70,9	85,7	85,7	85,7	83,6	84,7	84,1	82,4	81,9	82,2	58,1	53,7	56,0
18,2	18,4	18,3	29,6	28,6	29,1	14,3	14,3	14,3	16,4	15,3	15,9	17,6	18,1	17,8	41,9	46,3	44,0
87,5	75,0	82,1	87,5	50,0	75,0	80,3	80,4	80,4	82,4	72,0	78,0	75,2	84,1	78,8	47,1	39,3	42,2
12,5	25,0	17,9	12,5	50,0	25,0	19,7	19,6	19,6	17,6	28,0	22,0	24,8	15,9	21,2	52,9	60,7	57,8
—	—	1,0	—	—	0,8	—	—	1,5	—	—	1,6	—	—	1,6	—	—	1,1
.	.	152	.	.	160	.	.	797	.	.	456	.	.	1372	.	.	91
.	.	1	.	.	—	.	.	4	.	.	—	.	.	5	.	.	—
.	.	1	.	.	—	.	.	—	.	.	1	.	.	—	.	.	—
.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	.	—

Sterbefälle	Berlin m.	Berlin w.	Berlin zus.	Bonn m.	Bonn w.	Bonn zus.	Breslau m.	Breslau w.	Breslau zus.
C. I. Sterbefälle.									
a. Alter der Gestorbenen:									
0 bis 1 Jahr	6132	4992	11124	143	152	295	1622	1372	2994
über 1 „ 5 „	1984	1949	3933	43	24	67	537	523	1060
„ 5 „ 10 „	372	344	716	13	11	24	135	126	261
„ 10 „ 15 „	120	149	269	9	6	15	53	56	109
„ 15 „ 20 „	227	226	453	15	3	18	80	63	143
„ 20 „ 25 „	437	347	784	22	9	31	110	119	229
„ 25 „ 30 „	505	445	950	13	9	22	135	132	267
„ 30 „ 40 „	1391	1060	2451	37	33	70	383	298	681
„ 40 „ 50 „	1319	873	2192	53	39	92	415	294	709
„ 50 „ 60 „	1166	807	1973	67	32	99	390	269	659
„ 60 „ 70 „	1053	1077	2130	53	33	86	349	387	736
„ 70 „ 80 „	601	970	1571	37	56	93	215	325	540
„ 80 Jahre	208	523	731	16	21	37	61	148	209
Zusammen	15515	13762	29277	521	428	949	4485	4112	8597
Ausschl. der Kinder im 1. Lebensjahre	9383	8770	18153	378	276	654	2863	2740	5603
b. Gestorbene 1887 überhaupt	16188	14112	30300	536	439	975	4910	4222	9132
Ausschl. der Kinder im 1. Lebensj.	9890	8839	18729	360	313	673	3140	2815	5955
c. Gestorbene 1881 überhaupt	16486	14569	31055	443	399	842	4634	4287	8921
Ausschl. der Kinder im 1. Lebensj.	9853	8929	18782	318	294	612	2834	2754	5588
d. Gestorbene 1876 überhaupt	15736	13439	29175	386	350	736	4340	3691	8031
Ausschl. der Kinder im 1. Lebensj.	8518	7521	16039	267	251	518	2532	2267	4799
2. Sterbeziffern nach Altersklassen.									
Auf 1000 Lebende nach Altersklassen entfallen Gestorbene im Jahre 1888:									
0 bis 1 Jahr	310,6	256,8	283,9	245,7	271,4	258,3	378,2	324,4	351,5
über 1 „ 5 „	35,4	34,1	34,7	29,5	16,0	22,7	43,7	40,8	42,2
„ 5 „ 10 „	5,9	5,3	5,6	8,0	6,5	7,3	9,4	8,7	9,0
„ 10 „ 15 „	2,1	2,6	2,3	5,4	3,8	4,7	3,6	3,8	3,7
„ 15 „ 20 „	4,9	4,4	4,6	9,1	1,7	5,3	6,0	4,5	5,2
„ 20 „ 25 „	6,2	4,9	5,5	9,3	3,8	6,5	7,8	7,4	7,6
„ 25 „ 30 „	7,2	5,8	6,5	7,1	4,2	5,5	10,0	7,9	8,8
„ 30 „ 40 „	12,0	8,4	10,1	16,5	11,6	13,8	18,0	11,1	14,2
„ 40 „ 50 „	17,1	10,7	13,8	33,2	18,7	24,9	27,1	15,3	20,6
„ 50 „ 60 „	28,6	16,9	22,3	63,6	20,2	37,6	43,3	21,0	30,2
„ 60 „ 70 „	52,8	35,7	42,5	85,3	34,1	54,1	70,6	45,7	54,9
„ 70 „ 80 „	97,2	80,4	86,1	119,4	110,0	113,6	134,3	99,7	111,1
„ 80 Jahre	206,1	212,0	210,3	333,3	187,5	231,3	281,1	236,4	247,9
Zusammen	24,0	19,7	21,8	30,6	21,7	25,8	32,3	25,1	28,4
Ausschl. der Kinder im 1. Lebensjahre	15,0	12,9	13,9	23,0	14,4	18,4	21,3	17,1	19,0
Auf 1000 Lebende entfallen Gestorbene im Jahre 1887	25,4	20,4	22,8	31,8	22,5	26,8	35,5	25,9	30,3
Ausschl. der Kinder im 1. Lebensjahre	16,0	13,1	14,5	22,1	16,5	19,1	23,4	17,7	20,3
Auf 1000 Lebende entfallen Gestorbene im Jahre 1881*)	30,3	25,1	27,6	30,2	23,6	26,7	36,8	29,1	32,7
Ausschl. der Kinder im 1. Lebensjahre	18,7	15,9	17,2	22,3	17,8	19,9	23,2	19,2	21,1
Auf 1000 Lebende entfallen Gestorbene im Jahre 1876*)	32,4	27,9	30,1	29,5	23,3	26,2	37,9	26,6	31,6
Ausschl. der Kinder im 1. Lebensjahre	18,1	16,1	17,1	21,0	17,2	19,0	22,9	18,7	[illegible]

*) Für die Städte Göttingen, Greifswald und Marburg ist das Volkszählungsergebnis v. s

Göttingen			Greifswald			Halle			Kiel			Königsberg			Marburg		
m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
56	54	110	69	62	131	360	299	659	198	177	375	793	758	1551	27	32	59
59	39	98	14	12	26	185	176	361	86	107	193	252	269	521	17	20	37
15	13	28	9	4	13	38	30	68	30	17	47	53	61	114	11	6	17
8	4	12	4	6	10	26	10	36	18	10	28	39	30	69	10	5	15
11	6	17	6	4	10	27	21	48	11	13	24	49	27	76	2	4	6
13	5	18	16	8	24	36	22	58	41	6	47	95	38	133	5	8	13
16	10	26	9	6	15	41	25	66	24	24	48	72	52	124	8	6	14
29	22	51	24	17	41	83	69	152	59	29	88	196	120	316	23	11	34
35	15	50	28	17	45	76	59	135	47	22	69	178	118	296	32	13	45
25	22	47	28	23	51	99	70	169	46	38	84	159	127	286	25	13	38
38	32	70	42	19	61	106	84	190	38	61	99	185	207	392	21	20	41
24	28	52	40	41	81	60	75	135	32	47	79	93	201	294	10	17	27
4	7	11	11	18	29	18	32	50	17	27	44	28	93	121	5	8	13
333	257	590	300	237	537	1155	972	2127	647	578	1225	2192	2101	4293	196	163	359
277	203	480	231	175	406	795	673	1468	449	401	850	1399	1343	2742	169	131	300
267	236	503	297	261	558	1013	859	1872	670	535	1205	2300	2109	4409	154	140	294
227	194	421	230	205	435	719	597	1316	417	356	773	1503	1431	2934	137	125	262
257	252	509	256	254	510	938	783	1721	612	545	1157	2345	1965	4310	.	.	295
203	193	396	195	191	386	659	560	1219	443	399	842	1533	1310	2843	.	.	.
.	.	378	.	.	497	898	718	1616	446	385	831	2147	1887	4034	.	.	256
.	.	.	.	.	.	607	516	1123	296	255	551	1400	1273	2673	.	.	.
35,4	182,4	183,9	242,1	207,4	224,3	265,1	215,9	240,2	222,5	200,2	211,4	379,6	372,8	376,3	96,8	137,3	115,2
59,8	42,5	51,4	17,2	14,1	15,6	45,8	43,7	44,7	32,2	38,1	35,3	41,1	44,2	42,6	30,8	36,5	33,6
14,2	13,1	13,3	9,7	4,4	7,1	8,8	6,9	7,9	9,8	5,8	7,8	8,0	9,1	8,6	21,0	11,7	16,4
8,6	4,4	6,5	4,2	6,4	5,3	6,2	2,4	4,3	7,0	3,9	5,5	6,1	4,7	5,4	17,9	10,0	14,2
9,1	5,8	7,6	6,4	4,0	5,1	6,0	5,2	5,6	4,8	6,1	5,4	7,8	4,6	6,2	2,9	6,2	4,5
7,5	4,3	6,2	11,8	8,4	10,4	7,3	5,0	6,2	10,6	2,6	7,6	9,2	5,0	7,5	3,9	10,8	6,4
12,1	9,9	11,2	8,0	7,1	7,6	9,2	6,4	7,9	8,5	10,4	9,4	8,9	6,2	7,5	8,8	9,7	9,2
20,6	14,9	17,7	21,9	11,9	16,2	13,6	11,6	12,6	14,8	7,5	11,2	18,0	8,9	13,0	30,5	11,5	19,9
38,7	14,0	25,3	34,3	15,2	23,2	20,0	14,2	17,0	18,1	8,5	13,3	27,0	12,5	18,4	58,5	19,0	36,6
40,3	23,5	30,2	37,1	22,4	28,7	39,3	22,9	30,3	32,7	23,2	27,6	37,4	17,5	24,8	82,2	26,3	47,6
98,2	49,3	67,6	81,9	25,8	48,8	79,0	42,2	57,0	45,5	50,0	48,2	73,3	37,7	48,9	105,0	66,2	81,7
77,8	108,5	132,3	145,5	99,5	117,9	128,2	95,7	107,8	92,2	81,0	85,2	108,3	85,4	91,5	119,0	105,6	110,2
21,2	140,0	132,5	305,5	243,2	263,6	165,1	233,6	203,3	257,6	272,7	266,7	252,3	213,8	221,6	277,8	285,7	282,6
30,1	23,8	27,0	30,3	22,4	26,2	27,4	23,0	25,2	23,6	22,3	23,0	30,8	25,7	28,1	29,3	25,3	27,3
21,5	19,4	22,6	24,1	17,0	20,4	19,5	16,5	18,0	16,9	16,0	16,5	20,3	16,9	18,5	26,3	21,1	23,8
24,3	22,1	23,2	30,1	24,8	27,4	24,4	20,7	22,5	24,8	21,0	23,0	32,5	26,0	29,0	23,5	22,1	22,8
21,3	18,6	20,0	24,0	20,0	22,0	17,9	14,8	16,4	15,9	13,4	15,2	21,9	18,1	19,8	21,7	20,5	21,1
24,8	26,2	25,5	26,2	25,0	25,6	26,2	21,9	24,0	26,8	26,2	26,5	35,4	26,3	30,6	.	.	26,3
20,1	20,6	20,3	20,5	19,3	19,9	19,0	16,1	17,6	20,0	19,8	19,9	23,8	18,0	20,7	.	.	.
.	.	22,1	.	.	27,6	29,1	24,1	26,7	22,5	22,1	22,3	35,8	29,4	32,9	.	.	26,7
.	.	.	.	.	.	20,4	18,0	19,1	15,4	15,1	15,3	24,6	20,4	22,4	.	.	.

Dezember 1880 bezw. 1875 benutzt worden.

Sterbefälle	Berlin m.	Berlin w.	Berlin zus.	Bonn m.	Bonn w.	Bonn zus.	Breslau m.	Breslau w.	Breslau zus.
3. Sterbefälle nach Monaten.									
Januar	1315	1191	2506	37	31	68	420	364	784
Februar	1183	1042	2225	54	34	88	364	322	686
März	1238	1171	2409	49	48	97	396	356	752
April	1221	1049	2270	38	43	81	368	323	691
Mai	1287	1093	2380	49	28	77	405	377	782
Juni	1196	1120	2316	40	38	78	365	360	725
Juli	1459	1301	2760	48	44	92	399	365	764
August	1454	1244	2698	46	27	73	378	327	705
September	1393	1245	2638	41	37	78	369	331	700
Oktober	1199	1153	2352	36	35	71	349	326	675
November	1287	1100	2387	49	33	82	336	320	656
Dezember	1283	1053	2336	34	30	64	336	341	677
Zusammen	15515	13762	29277	521	428	949	4485	4112	8597
Auf je 1000 Gestorbene kommen auf die Monate: Januar	84,7	86,5	85,6	71,0	72,4	71,7	93,6	88,5	91,2
Februar	76,2	75,7	76,0	103,6	79,4	92,7	81,2	78,3	79,8
März	79,8	85,1	82,3	94,1	112,2	102,2	88,3	86,6	87,5
April	78,7	76,2	77,5	72,9	100,5	85,4	82,0	78,6	80,4
Mai	83,0	79,4	81,3	94,1	65,4	81,1	90,3	91,7	91,0
Juni	77,1	81,4	79,1	76,8	88,8	82,2	81,4	87,5	84,3
Juli	94,0	94,6	94,3	92,1	102,8	96,9	89,0	88,8	88,9
August	93,7	90,4	92,2	88,3	63,1	76,9	84,3	79,5	82,0
September	89,8	90,5	90,1	78,7	86,4	82,2	82,3	80,5	81,4
Oktober	77,3	83,8	80,3	69,1	81,8	74,8	77,8	79,3	78,5
November	83,0	79,9	81,5	94,0	77,1	86,4	74,9	77,8	76,3
Dezember	82,7	76,5	79,8	65,3	70,1	67,5	74,9	82,9	78,7
Zusammen	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
4. Todesursachen der Gestorbenen.									
1. Angeborene Lebensschwäche	1086	817	1903	35	35	70	251	206	457
2. Atrophie der Kinder (Abzehrung)	544	461	1005	26	21	47	189	145	334
3. Im Kindbett gestorben	—	183	183	—	3	3	—	28	28
4. Altersschwäche (über 60 Jahr)	269	689	958	18	29	47	86	192	278
5. Pocken	1	—	1	—	—	—	—	—	—
6. Scharlach	105	95	200	1	—	1	23	27	50
7. Masern und Röteln	186	169	355	1	1	2	5	10	15
8. Diphtherie und Croup	587	549	1136	14	6	20	259	241	500
9. Keuchhusten	109	114	223	—	2	2	19	23	42
10. Typhus	133	101	234	2	5	7	16	28	44
11. Ruhr (Dysenterie)	8	13	21	—	—	—	1	1	2
12. Einheimischer Brechdurchfall	1118	910	2028	19	14	33	106	87	193
13. Diarrhoe der Kinder	1040	921	1961	14	17	31	422	378	800
14. Akuter Gelenkrheumatismus	23	17	40	1	1	2	3	9	12
15. Skropheln und englische Krankheit	78	59	137	2	—	2	24	12	36
16. Tuberkulose	2734	1780	4514	87	59	146	784	650	1434
17. Krebs	391	644	1035	14	21	35	79	156	235
18. Wassersucht	62	93	155	3	2	5	10	29	39
19. Apoplexie	684	606	1290	45	24	69	162	179	341
20. Luftröhrenentzünd. u. Lungenkatarrh.	710	695	1405	19	13	32	139	144	283
21. Lungen- und Brustfellentzündung	1119	973	2092	49	36	85	375	302	677
22. Andere Lungenkrankheiten	172	140	312	1	1	2	91	56	147

Göttingen			Greifswald			Halle			Kiel			Königsberg			Marburg		
m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
14	19	33	25	22	47	80	64	144	49	43	92	163	152	315	17	15	32
27	20	47	22	18	40	94	65	159	50	45	95	149	161	310	21	13	34
32	18	50	26	22	48	77	79	156	43	53	96	205	205	410	15	17	32
27	24	51	24	21	45	80	86	166	49	43	92	180	200	380	9	17	26
26	22	48	28	21	49	84	76	160	55	48	103	208	185	393	17	10	27
25	23	48	22	18	40	104	79	183	44	46	90	177	136	313	12	25	37
28	13	41	21	18	39	107	107	214	54	46	100	172	182	354	19	10	29
26	19	45	25	22	47	119	94	213	61	51	112	212	185	397	15	9	24
47	35	82	31	13	44	99	80	179	53	43	96	208	183	391	15	9	24
34	18	52	23	23	46	108	75	183	56	61	117	188	166	354	24	9	33
25	23	48	27	19	46	101	81	182	67	48	115	166	174	340	18	13	31
22	23	45	26	20	46	102	86	188	66	51	117	164	172	336	14	16	30
333	257	590	300	237	537	1155	972	2127	647	578	1225	2192	2101	4293	196	163	359
2,0	73,9	55,9	83,3	92,8	87,5	69,3	65,8	67,7	75,7	74,4	75,1	74,4	72,3	73,4	86,7	92,0	89,1
1,1	77,8	79,7	73,3	76,0	74,5	81,4	66,9	74,8	77,3	77,9	77,5	68,0	76,6	72,2	107,2	79,7	94,7
6,1	70,1	84,7	86,7	92,8	89,4	66,7	81,3	73,3	66,5	91,7	78,4	93,5	97,6	95,5	76,5	104,3	89,1
1,1	93,4	86,4	80,0	88,6	83,8	69,3	88,5	78,1	75,7	74,4	75,1	82,1	95,2	88,5	45,9	104,3	72,4
8,1	85,6	81,4	93,3	88,6	91,2	72,7	78,2	75,2	85,0	83,0	84,1	94,9	88,1	91,5	86,7	61,3	75,2
5,1	89,5	81,4	73,3	76,0	74,5	90,0	81,3	86,0	68,0	79,6	73,5	80,7	64,7	72,9	61,2	153,4	103,1
4,1	50,6	69,5	70,0	76,0	72,6	92,6	110,0	100,6	83,5	79,6	81,6	78,5	86,6	82,5	97,0	61,4	80,8
8,1	73,9	76,3	83,3	92,8	87,5	103,0	96,7	100,1	94,3	88,2	91,4	96,7	88,1	92,5	76,5	55,2	66,9
1,1	136,2	138,9	103,4	54,8	81,9	85,7	82,3	84,2	81,9	74,4	78,4	94,9	87,1	91,1	76,5	55,2	66,9
2,1	70,0	88,1	76,7	97,0	85,7	93,5	77,2	86,0	86,5	105,6	95,5	85,8	79,0	82,5	122,5	55,2	91,9
5,1	89,5	81,4	90,0	80,2	85,7	87,5	83,3	85,6	103,6	83,0	93,9	75,7	82,8	79,2	91,9	79,8	86,3
6,0	89,5	76,3	86,7	84,4	85,7	88,3	88,5	88,4	102,0	88,2	95,5	74,8	81,9	78,2	71,4	98,2	83,6
000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
9	16	25	14	10	24	47	38	85	46	27	73	124	129	253	8	17	25
9	5	14	1	4	5	42	36	78	24	31	55	106	107	213	2	1	3
—	4	4	—	1	1	—	4	4	—	7	7	—	16	16	—	2	2
13	18	31	15	28	43	33	50	83	25	39	64	56	136	192	3	7	10
—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	5	2	7	—	—	—
—	1	1	1	1	2	14	15	29	—	3	3	39	24	63	2	—	2
26	14	40	—	—	—	11	13	24	12	24	36	4	1	5	—	—	—
29	23	52	3	3	6	99	63	162	37	19	56	55	68	123	15	14	29
1	—	1	—	—	—	10	9	19	1	6	7	5	11	16	3	4	7
2	2	4	—	2	2	6	7	13	2	3	5	75	52	127	2	2	4
—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—
7	6	13	19	9	28	59	49	108	11	12	23	200	215	415	4	3	7
3	—	3	7	10	17	70	45	115	24	26	50	140	128	268	—	3	3
—	—	—	—	—	—	2	2	4	—	—	—	3	4	7	1	—	1
1	—	1	—	—	—	1	2	3	5	1	6	9	11	20	—	—	—
40	20	60	40	32	72	150	97	247	103	69	172	240	141	381	28	14	42
21	16	37	21	16	37	43	39	82	25	34	59	54	61	115	6	4	10
4	5	9	2	—	2	5	13	18	3	2	5	14	48	62	5	3	8
18	13	31	10	9	19	63	50	113	21	17	38	60	77	137	12	10	22
6	1	7	13	13	26	24	30	54	16	33	49	122	151	273	8	6	14
36	16	52	40	22	62	91	75	166	70	65	135	122	112	234	8	16	24
9	5	14	—	—	—	13	10	23	6	5	11	45	38	83	19	13	32

Sterbefälle	Berlin			Bonn			Breslau		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
23. Herzkrankheiten	418	533	951	10	13	23	137	166	303
24. Gehirnkrankheiten	635	562	1197	28	21	49	230	171	401
25. Nierenkrankheiten	341	232	573	8	5	13	103	70	173
26. Krämpfe	1102	825	1927	30	25	55	345	301	646
27. Selbstmord	292	111	403	7	1	8	50	12	62
28. Mord und Totschlag	15	8	23	—	—	—	4	1	5
29. Unglücksfälle	240	90	330	15	5	20	93	36	129
30. Andere, nicht angegeb. u. unbek. T.-U.	1313	1372	2685	72	68	140	479	452	931
Gestorbene überhaupt	15515	13762	29277	521	428	949	4485	4112	8597
Ausserdem Totgeborene	1009	767	1776	22	34	56	294	208	502
5. Sterbeziffern nach besonderen Todesursachen.									
3. Im Kindbett gestorben	—	2,6	1,4	—	1,5	0,8	—	1,7	0,9
6. Scharlach	1,6	1,4	1,5	0,6	—	0,3	1,7	1,6	1,6
7. Masern und Röteln	2,9	2,4	2,6	0,6	0,5	0,5	0,4	0,6	0,5
8. Diphtherie und Croup	9,1	7,9	8,4	8,2	3,1	5,4	18,6	14,7	16,5
9. Keuchhusten	1,7	1,6	1,7	—	1,0	0,5	1,4	1,4	1,4
10. Typhus	2,1	1,4	1,7	1,2	2,5	1,9	1,1	1,7	1,5
12. Diarrhoe und Brechdurchfall	33,4	26,2	29,6	19,4	15,7	17,4	38,0	28,3	32,8
16. Tuberkulose	42,3	25,5	33,6	51,1	30,0	39,8	56,4	39,6	47,3
17. Krebs	6,1	9,2	7,7	8,2	10,7	9,5	5,7	9,5	7,8
19. Apoplexie	10,6	8,7	9,6	26,4	12,2	18,8	11,7	10,9	11,2
20. Luftröhr.-Entzünd. u. Lungenkatarrh[1])	13,6	11,9	12,8	11,7	7,1	9,3	16,5	12,2	14,[illegible]
21. Lungen- und Brustfellentzündung	17,3	13,9	15,5	28,8	18,3	23,2	27,0	18,4	22,3
23. Herzkrankheiten	6,5	7,6	7,1	5,8	6,6	6,3	9,9	10,1	10,0
24. Gehirnkrankheiten	9,8	8,0	8,9	16,4	10,7	13,4	16,5	10,4	13,[illegible]
25. Nierenkrankheiten	5,3	3,3	4,3	4,7	2,5	3,5	7,4	4,3	5,[illegible]
28. Gewaltsame Todesarten[2])	8,5	3,0	5,6	12,9	3,1	7,6	10,6	3,0	6,[illegible]
30. Andere, nicht angegebene T.-U.[3])	69,4	62,1	65,6	109,8	91,9	100,2	99,9	82,1	90,[illegible]
Überhaupt	240,2	196,7	217,6	305,8	217,4	258,4	322,8	250,5	283,[illegible]

[1]) Einschl. Nr. 22 Andere Lungenkrankheiten. — [2]) Umfassend die Nrn. 27, 28 und 29. —

Göttingen			Greifswald			Halle			Kiel			Königsberg			Marburg		
m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
8	4	12	17	12	29	33	30	63	26	25	51	64	53	117	9	10	19
12	7	19	22	7	29	47	47	94	40	26	66	103	66	169	6	5	11
12	8	20	6	5	11	20	19	39	20	10	30	67	50	117	5	4	9
21	27	48	9	8	17	83	78	161	24	19	43	135	117	252	4	3	7
5	3	8	2	2	4	25	4	29	15	1	16	31	3	34	3	1	4
—	1	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	2	1	—	1
6	2	8	9	4	13	26	11	37	16	6	22	54	11	65	7	1	8
35	40	75	49	39	88	136	134	270	75	67	142	258	269	527	35	20	55
333	257	590	300	237	537	1155	972	2127	647	578	1225	2192	2101	4293	196	163	359
16	12	28	8	4	12	61	51	112	34	25	59	101	69	170	17	28	45
—	3,7	1,8	—	0,9	0,5	—	0,9	0,5	—	2,7	1,3	—	2,0	1,0	—	3,1	1,5
—	0,9	0,5	1,0	0,9	1,0	3,3	3,6	3,4	—	1,2	0,6	5,5	2,9	4,1	3,0	—	1,5
23,5	13,0	18,3	—	—	—	2,6	3,1	2,9	4,4	9,3	6,7	0,6	0,1	0,3	—	—	—
26,3	21,3	23,8	3,0	2,8	2,9	23,5	14,9	19,2	13,5	7,3	10,5	7,7	8,3	8,1	22,4	21,8	22,1
0,9	—	0,5	—	—	—	2,4	2,1	2,3	0,4	2,3	1,3	0,7	1,4	1,0	4,5	6,2	5,3
1,8	1,9	1,8	—	1,9	1,0	1,4	1,7	1,6	0,7	1,2	0,9	10,5	6,4	8,3	3,0	3,1	3,0
9,1	5,6	7,3	26,3	17,9	22,0	30,6	22,3	26,4	12,8	14,6	13,7	47,8	42,0	44,7	6,0	9,3	7,6
36,2	18,5	27,5	40,5	30,2	35,1	35,6	23,0	29,3	37,5	26,6	32,2	33,7	17,3	25,0	41,8	21,8	32,0
19,0	14,8	17,0	21,2	15,1	18,1	10,2	9,2	9,7	9,1	13,1	11,1	7,6	7,5	7,5	9,0	6,2	7,6
16,3	12,1	14,2	10,1	8,5	9,3	15,0	11,8	13,4	7,7	6,6	7,1	8,4	9,4	9,0	17,9	15,5	16,8
13,6	5,6	9,6	13,2	12,3	12,7	8,8	9,5	9,1	8,0	14,6	11,2	23,5	23,2	23,3	40,3	29,5	35,0
32,6	14,8	23,8	40,5	20,8	30,3	21,6	17,8	19,7	25,5	25,1	25,3	17,2	13,7	15,3	11,9	24,9	18,3
7,2	3,7	5,5	17,2	11,3	14,1	7,8	7,1	7,5	9,5	9,6	9,6	9,0	6,5	7,7	13,3	15,5	14,5
10,8	6,5	8,7	22,2	6,6	14,1	11,2	11,1	11,1	14,6	10,0	12,4	14,5	8,1	11,1	9,0	7,8	8,4
10,8	7,4	9,2	6,1	4,7	5,4	4,8	4,5	4,6	7,3	3,9	5,6	9,4	6,1	7,7	7,5	6,2	6,9
10,0	5,6	7,8	11,1	5,7	8,3	12,3	3,6	7,9	11,3	2,7	7,1	12,2	1,7	6,6	16,4	3,1	9,9
83,3	103,0	93,0	91,0	83,9	87,3	83,1	84,0	83,6	73,6	72,1	72,9	99,9	100,9	100,4	86,6	79,4	83,0
01,4	238,4	270,3	303,4	223,5	262,1	274,2	230,2	252,2	235,9	222,9	229,5	308,2	257,5	281,1	292,6	253,4	273,4

) Einschl. der Nrn. 1, 2, 4, 5, 10a, 11, 14, 15, 18 und 26.

E.

Amtliche Bekanntmachungen und Personalnachrichten.

Amtliche Bekanntmachungen.

1. Änderung in der Erstattung einheitlicher Jahresberichte seitens der Direktoren der stationären Kliniken und Polikliniken behufs Herausgabe des Klinischen Jahrbuches.

Allgemeine Verfügung vom 13. Mai 1889. (I. V. Nasse.)
M. 3932 U. I 981.

Nachdem der erste Jahrgang des Klinischen Jahrbuches erschienen ist, und die Wünsche der Direktoren der stationären Kliniken und Polikliniken bezüglich der Berichterstattung über die Leistungen der ihnen anvertrauten Anstalten zu meiner Kenntnis gelangt sind, bestimme ich zur Erleichterung für die Berichterstattung Folgendes:

1. Auf den Fragebogen A für Kliniken und Aa für Polikliniken unterbleibt die Beantwortung der Fragen bezüglich des Abganges der Kranken nach Monaten mit Unterscheidung der Geheilten, Gebesserten, Ungeheilten und Gestorbenen, so dass auf A Nr. 26 a, b, c und 27 und auf Aa Nr. 15 a, b, c und 16 nicht ausgefüllt werden.

2. Für die Polikliniken, Formular Cc, fällt die therapeutische Statistik fort.

3. Die Krankheitsbezeichnungen in den Formularen für Polikliniken sind nunmehr, wie aus den bezüglichen Veröffentlichungen im Klinischen Jahrbuche zu ersehen ist, nach Körpergegenden bezw. nach einzelnen Organen und deren Teilen zusammengestellt. Jedem Berichterstatter ist jedoch anheimgestellt, das aufgestellte Schema durch Hinzufügung anderer Krankheitsbezeichnungen zu ergänzen. Auch will ich zulassen, dass jede Poliklinik nur das zutreffende Formular auszufüllen und einzureichen hat, in der Erwartung, dass in den Polikliniken für innere, chirurgische und Frauenkrankheiten diejenigen Krankheitsfälle, welche in die Spezial-Schemata gehören würden, in dem aufgestellten Formular an passender Stelle eingetragen werden.

4. Mit Rücksicht auf den engen Zusammenhang zwischen den Polikliniken für Augen-, Nerven-, syphilitische, Haut- und Ohren-

Krankheiten mit den bezüglichen stationären Kliniken ist für jede Art dieser Kliniken und Polikliniken ein gemeinschaftliches Formular in Gebrauch zu nehmen. Die Ausfüllung und Einreichung der Zählkarten B. u. s. w. seitens der stationären Kliniken erfolgt indes wie bisher.

2. Staatliche Fürsorge für die Hinterbliebenen der Lehrer an den Universitäten.

Vom 2. Januar 1889. (v. Gossler.)

U. I. 15104.

Unter Bezugnahme auf meinen Erlass vom 1. Februar v. Js. — U. I. 234 — benachrichtige ich das Königliche Universitäts-Kuratorium ergebenst, dass im Einverständnisse mit dem Herrn Finanz-Minister beabsichtigt wird, die staatliche Fürsorge für die Hinterbliebenen der Lehrer an den Universitäten, der Akademie zu Münster und dem Lyceum zu Braunsberg in der aus dem in zwei Exemplaren beifolgenden Plane ersichtlichen Weise zu ordnen, und dass der zur Ausführung dieses Planes erforderliche Betrag von 160 000 M. in den Entwurf zum nächstjährigen Staatshaushalts-Etat eingestellt werden wird. Sofern dieser Betrag zur endgültigen Bewilligung gelangt, wird daher die beabsichtigte Neuordnung zum 1. April 1889 ins Leben treten können. Indes hat die Durchführung derselben bei den einzelnen Witwen-Versorgungs-Anstalten noch zur Voraussetzung, dass die in Nr. III des Planes vorgesehene Statuten-Revision vorher bewirkt sein wird. Es erscheint somit für die Anstalten ratsam, sich schon jetzt über die Statuten-Revision schlüssig zu machen, damit jeder Aufschub über den 1. April 1889 hinaus vermieden bleibt. In diesem Sinne ersuche ich das Königliche Universitäts-Kuratorium ergebenst, der dortigen Anstalt ein Exemplar des Planes zu übermitteln und derselben anheimzugeben, die Angelegenheit alsbald zum Gegenstande ihrer Beratung und Beschlussfassung zu machen.

Anlage: I. Durch den Staatshaushalts-Etat wird ein Fonds bereit gestellt zur Gewährung

1. von Zuschüssen für die an den Universitäten bestehenden Witwen- und Waisen-Versorgungs-Anstalten;

2. von Witwen- und Waisengeldern an die Hinterbliebenen von Professoren an der Akademie zu Münster und dem Lyceum Hosianum zu Braunsberg;

3. von Unterstützungen an Hinterbliebene von Lehrern an den Universitäten, der Akademie zu Münster und dem Lyceum Hosianum zu Braunsberg.

II. Die Höhe des Fonds wird auf 160 000 M. jährlich bemessen. Dagegen werden von dem Etat abgesetzt bei Kap. 119 Titel 2 der nicht fundationsmässige Zuschuss an die Professoren-Witwen-Ver-

sorgungs-Anstalt der Universität Berlin mit 17 000 M. jährlich und bei Kap. 124 Titel 10 „zu Unterstützungen für Witwen und Waisen von Lehrern, einschliesslich von Universitätslehrern“ 8000 M.

III. Bedingung für die Gewährung von Zuschüssen aus dem Fonds an die unter I. 1 gedachten Anstalten ist eine Revision ihrer Statuten nach folgenden Grundsätzen:

1. Alle Professoren (einschliesslich der Eremiten), welche eine mit Besoldung aus der Kasse der Universität verbundene Stelle bekleiden, sind von Rechtswegen Mitglieder der Anstalt. Andere Mitglieder können der Anstalt nach dem Inkrafttreten des revidierten Statuts nicht beitreten.

2. Seitens derjenigen Mitglieder, welche dies seit dem Inkrafttreten des revidierten Statuts geworden sind, findet eine Zahlung von Beiträgen und Antrittsgeldern bezw. die Ausstellung von Wechseln und Reversen für letztere nicht statt.

3. Die Witwen und die hinterbliebenen ehelichen oder durch nachgefolgte Ehe legitimierten Kinder der in 2 bezeichneten Mitglieder erhalten Witwen- und Waisengeld nach Massgabe der folgenden Bestimmungen:

a) Das Witwengeld beträgt für die Witwe eines ordentlichen Professors 1400 M., für die Witwe eines ausserordentlichen Professors 1000 M. Das Waisengeld beträgt für 1 Ganzwaise 600 M., für jede weitere Ganzwaise 400 M., für 1 Halbwaise 400 M., für jede weitere Halbwaise 250 M.

b) War die Witwe mehr als 15 Jahre jünger als der Verstorbene, so wird das nach a berechnete Witwengeld für jedes angefangene Jahr des Altersunterschiedes über 15 bis einschliesslich 25 Jahre um $^1/_{20}$ gekürzt.

c) Keinen Anspruch auf Witwengeld hat die Witwe, wenn die Ehe mit dem Verstorbenen innerhalb dreier Monate vor seinem Ableben geschlossen ist und der Herr Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten auf Grund nachgewiesener Thatsachen zu der Überzeugung gelangt, dass die Eheschliessung nur zu dem Zwecke erfolgt ist, um der Witwe den Bezug des Witwengeldes zu verschaffen.

d) Die Zahlung des Witwen- und Waisengeldes beginnt mit dem Ablauf der Gnadenzeit und erfolgt monatlich im voraus.

e) Das Recht auf den Bezug des Witwen- und Waisengeldes erlischt

aa) für jeden Berechtigten mit dem Ablauf des Monats, in welchem er sich verheiratet oder stirbt;

bb) für jede Waise ausserdem mit dem Ablauf des Monats, in welchem sie das 21. Lebensjahr vollendet.

f) Das Recht auf den Bezug des Witwen- und Waisengeldes ruht, wenn der Berechtigte das deutsche Indigenat verliert, bis zur etwaigen Wiedererlangung desselben.

4. Auf die zur Zeit des Inkrafttretens des revidierten Statuts der Anstalt bereits vorhandenen Mitglieder, welche eine mit Besoldung aus der Kasse der Universität verbundene Professorenstelle bekleiden, finden die Vorschriften unter Nr. 2 und 3 Anwendung, wenn dieselben durch eine schriftliche Erklärung binnen drei Monaten nach dem gedachten Zeitpunkte für ihre etwaigen künftigen Hinterbliebenen auf alle Ansprüche verzichten, welche letzteren nach den bis dahin geltenden bezw. den in Gemässheit der Nr. 6 modifizierten statutarischen Bestimmungen zustehen würden.

Die von solchen Mitgliedern an die Anstalten in Bonn, Breslau, Greifswald, Halle und Königsberg eingezahlten Antrittsgelder, sowie ausgestellten Wechsel und Reverse werden denselben zurückgewährt.

5. Auf die zur Zeit des Inkrafttretens des revidierten Statuts der Anstalt bereits vorhandenen Mitglieder, welche eine mit Besoldung aus der Kasse der Universität verbundene Professorenstelle nicht bekleiden, finden die Vorschriften unter Nr. 2 bis 4 gleichfalls, jedoch mit den folgenden Massgaben Anwendung:

a) Die den Anstalten gegenüber bestehenden Verpflichtungen derjenigen dieser Mitglieder, deren etwaigen künftigen Hinterbliebenen ein Anspruch auf Witwen- und Waisengeld aus der Staatskasse nach Massgabe des Gesetzes vom 20. Mai 1882 (Ges.-S. S. 298) zusteht, dauern auch dann unverändert fort, wenn sie den unter Nr. 4 bezeichneten Verzicht leisten.

b) Die zu dieser Mitgliederklasse gehörigen Beamten sind bezüglich des Witwen- und Waisengeldes teils wie die Bibliotheksvorsteher, Universitätsrichter pp. den ordentlichen, teils wie die Kustoden, Prosektoren, Quästoren, Sekretäre pp. den ausserordentlichen Professoren gleich zu stellen.

Das in Greifswald dem Universitätskanzlisten und den Pedellen statutenmässig zustehende Drittel ist von den Ansätzen für die ordentlichen Professoren zu berechnen.

6. Für die Ansprüche der Hinterbliebenen der zur Zeit des Inkrafttretens des revidierten Statuts vorhandenen Mitglieder, welche den unter Nr. 4 bezeichneten Verzicht nicht leisten, sowie der Hinterbliebenen der vor dem Inkrafttreten des revidierten Statuts verstorbenen Mitglieder der Anstalt bleiben die bis zu diesem Zeitpunkte geltenden statutarischen Vorschriften mit folgenden Massgaben in Kraft:

a) Die von den Anstalten in Marburg und Kiel zu zahlenden Pensionen werden auf die festen Beträge von 900 M. und bezw. 700 M. jährlich festgesetzt.

b) Die Hinterbliebenen der zur Zeit des Inkrafttretens des revidierten Statuts verstorbenen Mitglieder der Anstalt in Göttingen sind berechtigt, binnen einer Frist von drei Monaten von diesem Zeitpunkte ab in einer schriftlichen Erklärung zu verlangen, dass ihnen anstatt der ihnen in Ermangelung solcher Erklärung zustehenden Pensionen die

unter Nr. 3 bestimmten Witwen- und Waisengelder gewährt werden. Die Erklärung muss für alle Beteiligten gemeinschaftlich erfolgen und übereinstimmend für alle in rechtsverbindlicher Weise abgegeben werden.

Modifikationen der unter dieser Nummer enthaltenen Bestimmungen bleiben bis nach Eingang der zu erwartenden versicherungstechnischen Berechnung vorbehalten.

IV. Die Hinterbliebenen von Professoren an der Akademie zu Münster und dem Lyceum Hosianum zu Braunsberg (einschliesslich der Emeriten), welche zur Zeit ihres Todes eine mit Besoldung aus der akademischen Kasse verbundene Stelle bekleidet haben, erhalten aus der Staatskasse Witwen- und Waisengeld nach Massgabe der Grundsätze unter III. Nr. 3a bis f.

V. Zur Unterstützung von Hinterbliebenen von Lehrern an den Universitäten, der Akademie zu Münster und dem Lyceum Hosianum zu Braunsberg können Mittel des Fonds bis zum Gesammtbetrage von 40 000 M. jährlich, davon jedoch für andere Hinterbliebene als Witwen und Waisen höchstens 4000 M. verwendet werden.

Nach Ablauf von 10 Jahren findet unter Mitwirkung des Herrn Finanz-Ministers, insbesondere mit Rücksicht auf die inzwischen erfolgte Verminderung der nach dem bisherigen System nicht ausreichend versorgten Hinterbliebenen eine Prüfung statt, ob eine Ermässigung des genannten Betrages angezeigt ist.

VI. Aus den nach Abrechnung der Aufwendungen zu IV und V bereiten Mitteln des Fonds sind den Witwen- und Waisen-Versorgungs-Anstalten der Universitäten zunächst diejenigen Zuschüsse im voraus zu überweisen, welche zur Erfüllung ihrer laufenden Verpflichtungen neben ihren sonstigen Einnahmen bei Erhaltung der Substanz ihres Vermögens als erforderlich erachtet werden.

Die Höhe dieser Zuschüsse wird durch die von den Herren Ministern der geistlichen p. Angelegenheiten und der Finanzen festzustellenden Etats der Anstalten, für die Zeit bis zu der ersten auf den Beginn des nächsten Etatsjahres folgenden Erneuerung dieser Etats durch den Herrn Minister der geistlichen p. Angelegenheiten bestimmt.

Die Zuschüsse verbleiben den Anstalten auch dann, wenn dieselben das Bedürfnis überschreiten.

Die ausserdem verfügbaren Mittel des Fonds werden den Anstalten nach näherer Verständigung mit dem Herrn Finanz-Minister über deren Verteilung am Ende jeden Etatsjahres von dem Herrn Minister der geistlichen p. Angelegenheiten zur Verstärkung ihres Vermögens bis auf diejenige Höhe überwiesen, welche zur Sicherung dauernder Erfüllung ihrer Verpflichtungen ausreichend ist.

Ist eine Anstalt nach der übereinstimmenden Ansicht der Herren Minister der geistlichen p. Angelegenheiten und der Finanzen zur dauernden Erfüllung ihrer Verpflichtungen ohne Staatszuschüsse im stande, so können die Überschüsse der Einnahmen durch Beschluss der

Anstalt mit Genehmigung des Herrn Ministers der geistlichen p. Angelegenheiten zu Pensionszulagen oder in sonstiger Weise verwendet werden.

VII. Die Schmidtsche und die v. Hackemannsche Stiftung für Witwen von Professoren und des Syndikus in Breslau, die Wilhelm-Augusta-Stiftung zur Unterstützung nicht pensionsberechtigter Hinterbliebener von Angehörigen der Universität Halle und das Vandenhoecksche Legat zu Gunsten der sechs ältesten Professoren-Witwen der Universität Göttingen sind zur Erfüllung der Verpflichtungen der neu zu organisierenden Anstalten nicht mit zu verwenden.

Aus dem Vermögen der Göttinger Anstalt sind auszuscheiden und nach vorzubehaltender näherer Bestimmung zu Gunsten der Hinterbliebenen von Lehrern an der Universität zu Göttingen zu verwenden diejenigen 170 000 M., welche auf besonderer Znwendung der Kalenbergschen Landschaft und aus testamentarischer Bestimmung der Witwe Vandenhoeck herrühren.

3. Vorschläge wegen Bewilligung von Unterstützungen an Hinterbliebene von Lehrern an Universitäten.

Vom 10. April 1889. (v. Gossler.)

U. I. 812.

Durch den diesjährigen Staatshaushalts-Etat ist mir zu meiner Freude die Möglichkeit eröffnet, für Hinterbliebene von Lehrern (nicht notwendig von Professoren) an den Universitäten, der Akademie zu Münster und dem Lyceum Hosianum zu Braunsberg in Fällen besonderen Bedürfnisses jährliche Unterstützungen im Gesamtbetrage nicht bloss, wie bisher, von ungefähr 8000, sondern von 40000 Mark mit der Massgabe zu bewilligen, dass davon für andere Hinterbliebene als Witwen und Waisen höchstens 4000 Mark zur Verwendung kommen dürfen. Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, mir eingehend begründete Vorschläge für die Bewilligung derartiger Unterstützungen bis zum 15. Mai d. Js. einzureichen und von nächstem Kalenderjahre ab jedesmal im Januar in gleicher Weise zu berichten.

4. Über den Titel: „Privatdozent“.

Vom 11. November 1889. (I. A. Greiff.)

U. I. 2 305.

In neuerer Zeit ist es mehrfach aufgefallen, dass Privatdozenten sich in öffentlichen Anzeigen oder auf Büchertiteln, auf Visitenkarten und dergl. nicht als solche, sondern mit dem Titel „Dozent an der Universität“ u. s. w. bezeichnen.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, vorkommenden Falls darauf aufmerksam zu machen, dass nur der Titel „Privatdozent“ mit den geltenden Bestimmungen im Einklange steht.

5. Ablieferung von Leichen aus öffentlichen Anstalten für den anatomischen Unterricht an den Universitäten.

U. I. 1378 M. 5508 vom 3. August 1889.

Abschrift des Erlasses des Ministers des Innern vom 9. Juni 1889. (Herrfurth.)

Um die Beschaffung des für den anatomischen Unterricht an den Universitäten unentbehrlichen Leichenmaterials nach Möglichkeit sicher zu stellen, wird in betreff der Ablieferung von Leichen aus öffentlichen Anstalten bestimmt, was folgt:

Die Leichen der in den Strafanstalten und Gefängnissen des Ministerii des Innern verstorbenen Strafgefangenen, gleichviel ob sie zum ersten Mal bestraft oder rückfällig sind, werden, wenn öffentlich anatomische Institute darauf antragen, an dieselben abgeliefert. Von der Ablieferung sind ausgeschlossen die Leichen solcher Sträflinge, deren Verwandte der Ablieferung widersprechen und die Beerdigung der Leiche auf ihre Kosten übernehmen. Um hierbei begründeten Beschwerden vorzubeugen, ist, wenn Gefangene, die an ein anatomisches Institut abgeliefert werden sollen, lebensgefährlich erkranken oder sterben, den Angehörigen derselben, sofern solche bekannt sind, zur eventuellen Erhebung des Widerspruches Kenntnis zu geben und die Ablieferung an die Anatomie erst 24 Stunden nach dem Eintritt des Todes zu bewirken.

Von der Ablieferung sind ferner auszuschliessen die Leichen derjenigen Sträflinge, denen während ihrer letzten Krankheit zur Beseitigung grosser innerer Unruhe, auf ausdrückliches und aus eigenem Antriebe gestelltes Begehren die Nichtablieferung an eine anatomische Anstalt zugesichert worden ist oder hinsichtlich deren, in Rücksicht auf ihre frühere Lebensstellung, ihre Familien oder andere besondere Umstände, die Ablieferung nach dem gutachtlichen Ermessen der Behörden unzulässig erscheint.

Ein gleiches Verfahren, wie es vorstehend für die unter staatlicher Verwaltung stehenden Strafanstalten und Gefängnisse des Ministerii des Innern angeordnet ist, wird auch den Kommunalbehörden hinsichtlich der in den Korrektionsanstalten, sowie in den Arbeits- und Landarmenhäusern verstorbenen Bettler und Landstreicher, hinsichtlich deren die Herren Ober-Präsidenten das Erforderliche veranlassen werden, empfohlen. Mit den Leichen in den Hospitälern, Leichenhallen und ähnlichen Anstalten, sowie mit den unbekannten Leichen ist in jedem einzelnen Falle, unter Berücksichtigung der obwaltenden besonderen Umstände, nach dem verständigen Ermessen der betreffenden Polizei- und Verwaltungsbehörden zu verfahren. Hierbei bleiben betreffs der Abgabe der in das polizeiliche Leichenhaus zu Berlin eingelieferten Leichen teils an die Anatomie, teils an die praktische

Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde die Bestimmungen des § 7 der Hausordnung für das polizeiliche Leichenhaus vom 30. August 1888 massgebend.

Der Mangel an Leichenmaterial hat schon wiederholentlich bei einzelnen Universitäten zu sehr unerfreulichen Störungen des anatomischen Unterrichts geführt, der die Grundlage des medizinischen Studiums bildet, und ich darf deshalb erwarten, dass sämtliche Behörden im Hinblick auf das grosse öffentliche Interesse, um das es sich hierbei handelt, bemüht sein werden, zur Beseitigung des in Rede stehenden Übelstandes mitzuwirken, soweit die lokalen Verhältnisse an den einzelnen Orten solches ermöglichen.

Wenn das Leichenmaterial einzelner Strafanstalten durch diesseitige Verfügung bereits bestimmten anatomischen Instituten zugewiesen ist, so hat es dabei zu bewenden. In allen Fällen aber sind die anatomischen Institute verpflichtet, die sämtlichen durch die Ablieferung entstehenden Kosten zu übernehmen, auch für angemessene (und, sofern solches von kompetenter Seite in einzelnen Fällen gewünscht wird, dem konfessionellen Ritus der Verstorbenen entsprechende) Bestattung der Leichen, nachdem dieselben als Unterrichtsmaterial gedient haben, zu sorgen.

Schliesslich mache ich auf die im Verwaltungsministerialblatt von 1888, Seite 185 abgedruckte Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers vom 14. Dezember v. Js. aufmerksam, durch welche der § 34 des Betriebs-Reglements für die Eisenbahnen Deutschlands zu Nr. 8 nachstehende Fassung erhalten hat:

Bei dem Transport von Leichen, welche von Polizeibehörden, Krankenhäusern, Strafanstalten u. s. w. an öffentliche höhere Lehranstalten übersandt werden, bedarf es einer Begleitung nicht. Auch genügt es, wenn solche Leichen in dichtverschlossenen Kisten aufgegeben werden.

Die Beförderung kann in einem offenen Güterwagen erfolgen.

6. Final-Abschluss der Universitätskassen.

Vom 31. Dezember 1888. (I. A. Greiff.)

U. I. 9311.

Aus Anlass eines Spezialfalles mache ich unter Bezugnahme auf den Erlass vom 19. Oktober 1876 — G. III. 6734 U. — Ew. pp. ganz ergebenst darauf aufmerksam, dass die Universitätskassen zu den Spezialkassen gehören, und dass demgemäss nach dem Allerhöchsten Erlasse vom 11. September 1876 der Final-Abschluss der genannten Kassen am 30. April jeden Jahres für das vorangegangene Rechnungsjahr stattzufinden hat.

Ew. (tit.) ersuche ich ganz ergebenst, die dortige Universitätskasse mit entsprechender Anweisung gefälligst zu versehen.

7. Die Einhaltung der grössten Sparsamkeit gegenüber dem übermässigen Anwachsen der Ausgaben für die Universitäten.

Vom 1. März 1889. (v. Gossler.)

U. I. 433.

Es sind in letzter Zeit mehrfach Beschwerden und Klagen wegen übermässigen Anwachsens der Ausgaben für die Universitäten hervorgetreten. Um diesen Auslassungen mit Erfolg begegnen zu können, ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, auf Einhaltung grösster Sparsamkeit nach Kräften gefälligst hinzuwirken, insbesondere aber alle Anträge auf ausserordentliche und fortlaufende Mehrbewilligungen auf das Strengste zu prüfen und denselben nur in dem Falle weitere Folge zu geben, wenn sie sich in jeder Beziehung als wohlbegründet erweisen. Dieser Gesichtspunkt ist mit doppelter Schärfe bei der Vorbereitung von Anmeldungen zum Staathaushalts-Etat festzuhalten.

8. Ermächtigung über den beim Titel „Insgemein“ der Universitäts- etc. Etats gebildeten Dispositionsfonds „zu sächlichen Ausgaben der Institute“ zu verfügen.

Vom 1. April 1889. (v. Gossler.)

U. I. 758.

Im Verfolg meiner Verfügung vom 4. Oktober 1887 — U. I. 3174 I — will ich die Herren Kuratoren bis auf weiteres ermächtigen, vom 1. April d. Js. ab über den beim Titel „Insgemein“ der Universitäts- pp. Etats gebildeten Dispositionsfonds „zu sächlichen Ausgaben der Institute“ mit der Massgabe zu verfügen, dass die Mittel desselben, soweit sie nicht für die betreffenden Institute und Vorlesungen Verwendung zu finden haben (vgl. § 4 des Erlasses vom 4. Oktober 1887), dem Titel „Insgemein“ zuzuführen sind. Über die hiernach erfolgten Verfügungen ist mir vierteljährlich eine spezielle Übersicht einzureichen.

Bei vorstehender Ermächtigung bin ich von dem Vertrauen ausgegangen, dass es den Herren Kuratoren nach dieser Erweiterung Ihrer Befugnisse gelingen wird, unter Einhaltung der gebotenen Sparsamkeit, Ihre Einrichtungen so zu treffen, dass fernerhin die Entstehung von Fehlbeträgen beim Titel „Insgemein“ unter allen Umständen vermieden bleibt. Ich ersuche die Herren Kuratoren ergebenst, hierauf um so nachdrücklicher zu achten, als ich schon jetzt bemerken muss, dass Zuschüsse aus Centralfonds zur Deckung etwaiger Fehlbeträge beim Titel „Insgemein“ nicht in Aussicht genommen werden können.

9. Etatsüberschreitungen bei Universitäten und Universitäts- etc. Instituten.

Vom 3. April 1889. (v. Gossler.)

U. I. 757.

Da in neuerer Zeit wieder bei mehreren Universitäten Etatsüberschreitungen vorgekommen sind, so sehe ich mich veranlasst, die gegen derartige Unregelmässigkeiten gerichteten Erlasse meines Herrn Amtsvorgängers vom 10. Juli 1875 U. I. 2923 und vom 20. Juni 1876 — U. I. 3304 — hierdurch in Erinnerung zu bringen und noch besonders darauf aufmerksam zu machen, dass der § 26 der Instruktion für die Königliche Ober-Rechnungskammer vom 18. Dezember 1824, wonach die Etatstitel der Ausgabe als gesetzliche Normen anzusehen sind, deren eigenmächtige Überschreitung zum persönlichen Ersatz verpflichtet, auch auf die Dotationen und Direktoren der Universitäts- etc. Institute Anwendung findet.

Die Herren Kuratoren ersuche ich ergebenst, diesen Erlass und die vorerwähnten Erlasse vom 10. Juli 1875 und 20. Juni 1876 den Instituts-Direktoren durch Übermittelung je eines Exemplars der beifolgenden Abdrücke gefälligst zur Kenntnis zu bringen.

Erlass vom 10. Juli 1875. (Falk.)

Bei vielen Universitätsinstituten sind in den letzten Jahren seitens der Direktoren Etatsüberschreitungen vorgekommen, teils unmittelbar, teils in der Weise, dass Ausgabenreste aus dem einen in das nächste Jahr übertragen worden sind.

Die Ursache dieser Überschreitungen liegt nur zum Teil darin, dass die Dotationen unzureichend waren oder noch sind, um die wirklich unvermeidlichen Ausgaben für den Betrieb des Instituts zu decken. In zahlreichen Fällen trifft die Schuld die Direktoren selbst, indem dieselben es unterlassen haben, den Betrieb selbst, die Anschaffungen von Instrumenten, Büchern etc. oder die Aufnahme von Kranken nach den ihnen durch die Instituts-Dotation gezogenen Grenzen einzurichten. Bisweilen liegt dabei anscheinend ein Mangel an eigener Übersicht über die jeweilige Rechnungslage der Anstalt zu Grunde; scheinen aber auch einzelne Institutsdirektoren von unrichtigen Vorstellungen über die rechtliche Bedeutung der für ihre Anstalten bestimmten Etats-Ansätze auszugehen und sie nur für ungefähre Anweisungen über das Mass der Ausgaben zu betrachten, an welche sie sich nur soweit zu binden hätten, als sie mit ihrer Auffassung von der durch das Institut zu lösenden Aufgabe bestehen könnten. Endlich haben Direktoren bisweilen die finanziellen Schwierigkeiten, in welchen ihre Institute sich befanden oder noch befinden, dadurch herbeigeführt, dass sie grössere einmalige Ausgaben, deretwegen vorher bei mir anzufragen und event. ausserordentliche Zuschüsse zu beantragen gewesen

wären, ohne weiteres aus den laufenden Dotationen bewirkt haben, welche dann begreiflicher Weise für die regelmässigen Ausgaben unzureichend geworden sind.

Die mit Zahl und Umfang der Fälle wachsende Schwierigkeit, solche Etatsüberschreitungen auf ausserordentlichem Wege zu decken, und die Störungen, welche dadurch für die planmässige Förderung der Anstalten bereitet werden, lassen es mir unzulässig erscheinen, die bisher häufig geübte Nachsicht noch länger fortzuführen.

Ich werde auch ferner gern bereit sein, so oft die für ein Institut ausgeworfene Summe sich als dem Bedürfnisse nicht mehr entsprechend erweist, meine Vermittelung für eine angemessene Dotations-Erhöhung eintreten zu lassen. Ich muss aber verlangen, dass die Direktoren von Universitäts-Instituten sich der Verantwortlichkeit, welche ihnen als Verwaltern öffentlicher Mittel obliegt, streng bewusst halten und dementsprechend verfahren. Sie haben sich zu vergegenwärtigen, dass auch für die ihnen anvertrauten Institutsdotationen der § 26 der Instruktion für die Ober-Rechnungs-Kammer vom 18. Dezember 1824 gilt, wonach die Etatstitel der Ausgabe als gesetzliche Normen anzusehen sind, deren eigenmächtige Überschreitung sie persönlich zum Ersatz verbindlich macht. Sie müssen sich daran erinnern, dass durch den Umfang der Aufwendungen, welche die Dotation gestattet, auch zugleich der Umfang der Leistungen begrenzt ist, welche von dem Institute erwartet werden und dass der Wunsch, dessen wissenschaftliche Aufgabe in umfassenderem Masse lösen zu können, die Nichtinnehaltung des Etats weder rechtfertigt, noch entschuldigt.

Werden durch unvorhergesehene Umstände Ausgaben erforderlich gemacht, für deren Bestreitung der Instituts-Etat keine Mittel bietet, so haben sie mir durch Vermittelung des Herrn Kurators (Kuratoriums) rechtzeitig Anzeige zu machen und die Anweisung extraordinärer Zuschüsse zu beantragen. Ebenso dürfen ausserordentliche Anschaffungen, welche aus den laufenden Mitteln oder vorhandenen Ersparnissen nicht gedeckt werden können, nicht ohne meine Genehmigung bewirkt werden.

Von den Herren Kuratoren (Kuratorien) erwarte ich, dass sie den Institutsdirektoren bei der Aufrechthaltung eines geordneten Rechnungswesens thunlichste Unterstützung gewähren. Sie haben insbesondere von der Rechnungsführung von Zeit zu Zeit Kenntnis zu nehmen, auf die Beseitigung etwa eingeschlichener Unordnung zunächst vertraulich einzuwirken, event. mein Einschreiten herbeizuführen und von Etats-Überschreitungen mir alsbald Anzeige zu machen. Auch ist Anordnung zu treffen, dass jedem Direktor allvierteljährlich von dem Kassenführer ein Rechnungsauszug zugestellt wird, welcher namentlich die Höhe der noch zu Gebote stehenden Summe erkennen lässt.

Jedem Institutsleiter ist mein vorstehender Erlass abschriftlich mitzuteilen.

Erlass vom 20. Juni 1876. (Falk.)

Ew. Excellenz haben in Ihrem gefälligen Berichte vom 1. d. Mts. (No. 554) vollkommen zutreffend dargelegt, wie tadelnswerth die Vorgänge sind, durch welche die dortige Königliche und Universitäts-Bibliothek in eine völlige Verwirrung ihrer finanziellen Lage geraten ist. Eine ziffer- und rechnungsmässige Feststellung, in welcher Weise das aus einem Jahre in das andere übertragene Defizit nach und nach zu der jetzt ermittelten Höhe angewachsen ist, würde insofern allerdings zwecklos sein, als bei dem mehrfachen Wechsel der Verwaltung während der letzten Jahre bis zum Eintritt des jetzigen Bibliothekars, welcher das Defizit bereits vorgefunden hat, sich schwerlich ermitteln lassen würde, inwieweit die Schuld den einzelnen Beteiligten zur Last zu legen ist. Es kann sich gegenwärtig nur noch darum handeln, die Weiterführung der Geschäfte bei der Bibliothek für den Rest des Jahrs zu ermöglichen und zugleich Fürsorge dafür zu treffen, dass bei ihr wie bei den übrigen dortigen Universitäts-Instituten ähnliche Vorkommnisse für künftig verhindert werden.

In ersterer Beziehung bemerke ich, das ich ausser Stande bin, von der dortigen Universität den Nachtheil abzuwenden, welcher ihr durch die Schuld der früheren Bibliotheksverwaltungen daraus erwächst, dass im laufenden Jahre die Neuanschaffungen bei der Bibliothek auf diejenigen beschränkt bleiben müssen, welche bis zu der in dem gefälligen Bericht erwähnten Anordnung Ew. Excellenz bereits bewirkt waren. Ich muss mich damit begnügen, zu gestatten, dass der Etat der Bibliothek im laufenden Jahre zur Bestreitung der unvermeidlichen Ausgaben nötigenfalls um den von Ew. Excellenz als voraussichtlich absolut erforderlich bezeichneten Betrag von höchstens 10 000 Mk. überschritten werde. Ew. Excellenz wollen jedoch den Bibliothekar Dr. Roediger gefälligst verpflichten, sorgfältig auf möglichste Beschränkung der Überschreitung Bedacht zu nehmen. Am Schluss des Jahrs ferner wollen Ew. Excellenz mir gefälligst berichten, auf welchen Betrag thatsächlich die infolge obiger Genehmigung geleisteten Ausgaben über den Etat hinaus sich belaufen werden und mir zugleich über den Stand des Titels insgemein des Universitäts-Etats Mittheilung machen, damit ich über die definitive Deckung des Deficits, sei es aus diesem Titel, sei es aus anderweitigen Mitteln, Beschluss fassen kann.

Um sodann aber auch für die Zukunft unmöglich zu machen, dass Universitäts-Institute durch Unordnungen ähnlicher Art geschädigt werden, ersuche ich Ew. Excellenz ergebenst, die Universitätskasse mit der Anweisung zu versehen, dass Rechnungen und Liquidationen, welche sich auf Anschaffungen und Ausgaben aus einem früheren Jahre beziehen und für welche Ersparnisse aus den letzteren nicht zu Gebote stehen, aus den laufenden Institutsfonds eines neuen Jahrs niemals zu bezahlen, sondern schlechtweg zurückzuweisen sind, so dass

ihre Berichtigung lediglich dem betreffenden Institutsdirektor selbst aus seinen eigenen Mitteln überlassen bleibt. Sämtliche Institutsdirektoren wollen Sie von dieser Anordnung gefälligst in Kenntnis setzen.

10. Auditoriengelder während eines Semesters.

Vom 6. Juli 1889. (v. Gossler.)

U. I. 1438.

Im Einverständnisse mit dem Herrn Finanzminister will ich die bestehenden Bestimmungen über die Erhebung von Auditoriengeldern dahin abändern, dass vom Wintersemester 1889/90 ab nicht mehr für jede einzelne Vorlesung im Semester ein Betrag von 50 Pfennig bezw. 1 Mark, sondern von jedem Studierenden für alle von ihm während eines Semesters anzunehmenden Vorlesungen im Gesamtbetrage von 5 Mark an Auditoriengeld bei der Belegung auf der Quästur zu entrichten ist.

Den Herrn Rektor und den Senat ersuche ich, hiernach das Erforderliche gefälligst zu veranlassen.

11. Praktikanten-Beitrag für die Arbeiten im hygienischen, pharmakologischen und pathologischen Institute der Universität Marburg.

Vom 15. Oktober 1889. (I. A. Barkhausen.)

U. I. 1719.

Auf Ew. pp. gefälligen Bericht vom 26. Juli d. Js. — No. 2062 —, dessen Anlagen hierbei zurückfolgen, will ich von der Festsetzung eines Praktikanten-Beitrages für die Arbeiten im hygienischen und im pharmakologischen Institut der dortigen Universität bis auf weiteres absehen. Sollte jedoch im Laufe der Zeit bei diesen Arbeiten ein erheblicherer Verbrauch an Materialien eintreten, als dies gegenwärtig der Fall ist, so wollen Ew. pp. mir darüber anderweit berichten.

Für die Arbeiten im pathologischen Institut daselbst setze ich die Höhe der Praktikanten-Beiträge auf 10 (zehn) Mark für das Semester fest und bestimme Ihrem Vorschlage entsprechend, dass die Erhebung dieser Beiträge zu Gunsten des zu Ihrer Verfügung stehenden sächlichen Ausgabefonds für Institute zu erfolgen hat.

12. Zahlung von Auditoriengeldern.

Vom 21. Oktober 1889. (v. Gossler.)

U. I. 2261.

Auf den gefälligen Bericht vom 8. d. Mts. — J.-No. 9826 — erwidere ich Ew. Excellenz ganz ergebenst, dass das in meinem Erlass vom 6. Juli d. Js. — U. I. 1438 — auf fünf Mark im Semester fest-

gesetzte Auditoriengeld nicht bloss von den Studirenden im engeren Sinn, sondern von allen zur Annahme von Vorlesungen berechtigten Personen bei der Belegung auf der Quästur zu entrichten ist.

13. Anweisung für die Behandlung der Universitäts-Bausachen.

Vom 28. November 1888. (v. Gossler.)

U. I. 4655.

Nach Vorschrift der §§ 6 und 7 der Anweisung für die Behandlung der Universitäts-Bausachen vom 15. Mai d. Js. sind die allgemeinen Entwurfsskizzen nebst den Erläuterungsberichten und Kostenüberschlägen zu Universitäts-Neubauten nach zuvoriger Verständigung zwischen dem Lokalbaubeamten und dem beteiligten Institutsdirektor mit der Einverständniserklärung des letzteren zu versehen, und ebenso sind demnächst die superrevidierten Skizzen und später die ausführlichen Entwürfe und Kostenanschläge zu Neubauten dem betreffenden Institutsdirektor zur eingehenden Prüfung und Äusserung vorzulegen.

In derselben Weise ist Rektor und Senat zu beteiligen, sofern es sich um Bauausführungen handelt, welche das Universitäts-Hauptgebäude oder andere zum allgemeinen Gebrauche bestimmte Gebäude betreffen.

Es scheint zweckmässig, diese Anordnung auf alle Kostenanschläge über bauliche Ausführungen an Universitäts-Gebäuden einschliesslich solcher über die innere Einrichtung auszudehnen, damit den beteiligten Instituts-Direktoren pp. in jedem Falle Gelegenheit gegeben wird, Ihre Stellung zu den beabsichtigten Baumassnahmen zum Ausdruck zu bringen. Zur Erreichung dieses Zwecks bestimme ich hierdurch, dass alle auf Universitäts-Gebäude bezüglichen Kostenanschläge vor der Einreichung an mich bezw. vor der Ausführung den beteiligten Institutsdirektoren pp. mitgeteilt werden. Die letzteren haben alsdann auf den Anschlägen pp. ihr Einverständnis ausdrücklich zu vermerken oder ihre abweichende Ansicht darzulegen.

Die Königliche Ministerial-Baukommission hat sich hiernach zu achten und insbesondere auch die beteiligten Lokalbaubeamten mit entsprechender Anweisung zu versehen.

14. Einreichung von Nachweisungen über die finanzielle Lage der Universitätsbauten.

Vom 16. Februar 1889. (I. A. Greiff.)

U. I. 29.

Nach § 311 der kürzlich in Kraft getretenen Dienstanweisung für die Königlichen Bauinspektoren der Hochbauverwaltung vom 1. Oktober v. Js. haben die Bauinspektoren bei allen Staatsbauten, deren Gesamtkosten nach dem superrevidierten Anschlage den Betrag von 50000 Mark übersteigen, der vorgesetzten Dienstbehörde vierteljährlich



spezielle Nachweisungen über die finanzielle Lage des Baues — die erstè Nachweisung 6 Monate nach Beginn der Bauausführung — nach Massgabe des Cirkularerlasses des Herrn Ministers der öffentlichen Arbeiten vom 30. März 1881 (Centralblatt der Bauverwaltung S. 29) unter Benutzung des demselben beigegebenen Formulars einzureichen.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, gefälligst darauf zu halten, dass bei den Universitätsbauten der gedachten Art diese Nachweisungen regelmässig dort vorgelegt werden. Nach Mitteilung derselben an den Regierungs- und Baurat wollen Ew. Hochwohlgeboren solche demnächst gefälligst an mich einreichen.

15. Zuziehung von Lokalbaubeamten etc. bei Untersuchungen von maschinellen etc. Anlagen bei den Landesuniversitäten zur Verhütung von Unglücksfällen.

Vom 2. August 1889. (I. A. Greiff.)

U. I. 6176.

Zur Verhütung von Unglücksfällen, die nicht selten mit Gefahr für Leib und Leben der Beteiligten verknüpft sind, bestimme ich hierdurch für alle Landesuniversitäten, dass bei Untersuchungen von maschinellen, namentlich auch Heizungs- und Beleuchtungsanlagen, welche infolge von Betriebsstörungen pp. vorgenommen werden, sowie bei grösseren Instandsetzungsarbeiten an solchen Anlagen in jedem Falle von vornherein der Lokalbaubeamte und je nach Lage des Falles auch noch sonstige Techniker, denen die erforderliche besondere Kenntnis der betreffenden Einrichtungen beiwohnt, zugezogen werden. Ganz besonders gilt dies für die Untersuchungen von Gasleitungen bei Gasverlust auf Undichtigkeit der Röhren, da gerade in solchen Fällen infolge von Gasansammlung im verschlossenen Raum erfahrungsmässig folgenschwere Explosionen eintreten können.

Nur auf diese Weise wird den Gefahren wirksam vorgebeugt werden können, welche bei mangelnder Vertrautheit mit den Einrichtungen der in Rede stehenden Art oder bei selbständigem Vorgehen untergeordneter Arbeiter aus Unkenntnis oder Unüberlegtheit entstehen.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, gefälligst mit allem Nachdruck Anordnung zu treffen, dass bei der dortigen Universität streng nach Massgabe dieses Erlasses verfahren wird.

16. Instandhalten von Dienstwohnungen.

Vom 27. August 1889. (I. A. Barkhausen.)

G. III. 6620.

Die nachgeordneten Behörden erhalten anbei Abschrift einer allgemeinen Verfügung des Herrn Ministers der öffentlichen Arbeiten und des Herrn Finanz-Ministers vom 6. August d. Js., durch welche die



genaue Befolgung der in den §§ 3 und 10 des Dienstwohnungs-Regulativs vom 26. Juli 1880 gegebenen Vorschriften empfohlen worden ist, zur Kenntnisnahme und Beachtung bezw. entsprechenden weiteren Veranlassung.

Erlass vom 6. August 1889.

Der M. d. öffentl. Arb. (I. A. Schultz.) Der Finanzminister (I. V. Meinecke.)

In neuerer Zeit sind bezüglich der Unterhaltung von Dienstwohnungen mehrfach Fälle zur Sprache gekommen, bei denen es sich um Aufwendung von Kosten für die Beseitigung solcher Mängel bezw. Beschädigungen handelte, welche auf Vernachlässigung der den Wohnungsinhabern nach dem Dienstwohnungs-Regulativ vom 26. Juli 1880 obliegenden Verpflichtungen zurückzuführen waren.

Um für dergleichen Fälle die Ermittelung der Ersatzpflichtigen sicher zu stellen, kommt es hauptsächlich darauf an, dass die im § 3 des Dienstwohnungs-Regulativs rücksichtlich der Aufsicht über die Erfüllung jener Verpflichtungen gegebenen Bestimmungen streng gehandhabt und dass insbesondere gemäss § 10 a. a. O. etwaige bei der Rückgewähr einer Dienstwohnung sich vorfindende Mängel festgestellt werden.

Einer von der Königlichen Ober-Rechnungs-Kammer gegebenen Anregung entsprechend, machen wir hierauf noch besonders unter dem Hinzufügen aufmerksam, dass in solchen Fällen, in welchen die Nichtbeachtung der gedachten Vorschriften Nachteile für die Staatskasse zur Folge hätte, die schuldigen Beamten zum Ersatz angehalten werden würden.

17. Beschaffung von Innen- (Zimmer-) Rouleaux für Dienstwohnungen wie für Geschäftsräume.

Vom 10. Oktober 1889. (I. A. Barkhausen.)

G. III. 6821.

Den nachgeordneten Behörden teile ich im Einverständnis mit der Königlichen Ober-Rechnungs-Kammer hierdurch zur Nachachtung und weiteren Veranlassung mit, dass die Kosten der Beschaffung und Unterhaltung von Innen- (Zimmer-) Rouleaux für Dienstwohnungen, wie für Geschäftsräume auf die Gebäude-Unterhaltungsfonds zu übernehmen sind.

Die Beschaffung solcher Rouleaux darf aber nur da erfolgen, wo diese zum Schutze der betreffenden Räume, namentlich gegen die Einwirkung der Sonne erforderlich sind und wo die Anbringung äusserer Schutzvorrichtungen (Jalousieen oder Markiesen) nicht für genügend bezw. zweckmässig erachtet werden könnte. In jedem Einzelfalle ist dementsprechend das Bedürfnis zu begründen und zur Beschaffung von Innen-Rouleaux für Dienstwohnungen meine Genehmigung einzuholen.

Personalnachrichten.

Ernennungen. *Ordentlicher Professor. Bonn:* Der Direktor der Provinzial-Irrenanstalt zu Bonn, Sanitätsrat Dr. Pelmann unter gleichzeitiger Verleihung des Charakters als *Geheimer Medizinalrat.*

Halle: Der ausserordentliche Professor Dr. Bramann zu Berlin.

Königsberg: Der bisherige ordentliche Professor Dr. von Hippel zu Giessen unter gleichzeitiger Verleihung des Charakters als *Geheimer Medizinalrat.*

Ausserordentlicher Professor. Berlin: Die Privatdozenten DDr. Bramann und H. Virchow.

Bonn: Privatdozent Dr. Leo aus Berlin; Privatdozent Dr. Friedrich Müller aus Berlin; Prosektor Privatdozent Dr. Schiefferdecker.

Greifswald: Privatdozent Dr. Strübing.

Halle: Privatdozent Dr. Krause.

Zum *Medizinalrat* und Mitglied des Provinzial-Medizinal-Kollegiums in Königsberg der ordentliche Professor Dr. Lichtheim.

Versetzungen. Der ausserordentliche Professor Dr. Friedrich Müller zu Bonn in gleicher Eigenschaft nach Breslau.

Titelverleihungen. *Geheimer Medizinalrat:* Den ordentlichen Professoren und Medizinalräten Dr. Quincke in Kiel, Dr. Mikulicz in Königsberg und Dr. Schmidt-Rimpler in Marburg.

Professor: Dem Lehrer der Zahnheilkunde, Zahnarzt Warnekros in Berlin, den Privatdozenten Dr. Bruck und Dr. Gottstein in Breslau.

Ordensverleihungen: *Roter Adler-Orden dritter Klasse mit der Schleife* dem ausserordentlichen Professor und Direktor der Klinik für Kinderkrankheiten, Geheimen Medizinalrat Dr. Henoch in Berlin und dem ordentlichen Professor Geheimen Medizinalrat Dr. Binz in Bonn; *roter Adler-Orden dritter Klasse* dem Geheimen Medizinalrat Professor Dr. Fritsch in Breslau und dem ordentlichen Professor Dr. Voelkers in Kiel; *vierter Klasse* dem ordentlichen Professor Dr. Ahlfeld in Marburg.

Das Kreuz der Ritter des Königlichen Hausordens von Hohenzollern dem Direktor der gynäkologischen Klinik, Medizinalrat Professor Dr. Werth in Kiel.

Berufen nach Heidelberg: Geheimer Medizinalrat Professor Fr. Leber.

Ausgeschieden: Professor Sauer als Lehrer der Zahnheilkunde in Berlin. Ordentlicher Professor Geheimer Medizinalrat Dr. Fischer in Breslau.

Todesfälle: Ordentlicher Professor, General-Arzt I. Kl. à la suite des Sanitätskorps und Geheimer Medizinalrat Dr. von Volkmann in Halle. Ordentlicher Professor und Geheimer Medizinalrat Dr. Jacobson in Königsberg i. Pr. Geheimer Medizinalrat Professor Fr. Westphal in Berlin.

Berichtigungen

zum Klinischen Jahrbuche I. Band für 1887/88.

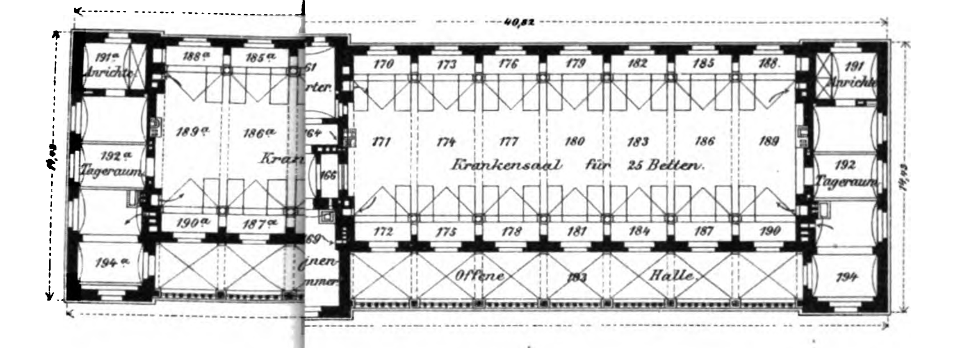
Seite 279 bei Halle unter V. Grösse der Kliniken muss es heissen: **67, 38, 29** statt 67, 58, 9.

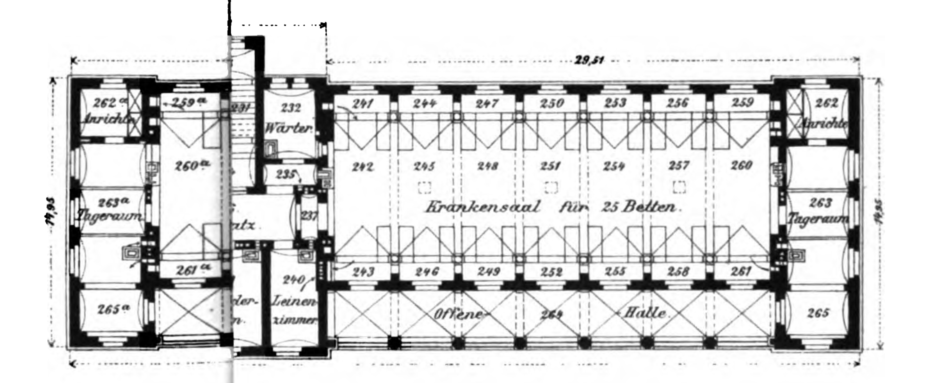
„ 295 „ „ unter Anzahl der eingerichteten Plätze muss es heissen: **38—20** statt 58 — —.

„ 297 „ Kiel: Durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen, muss es heissen: **30,6** statt 20,6.

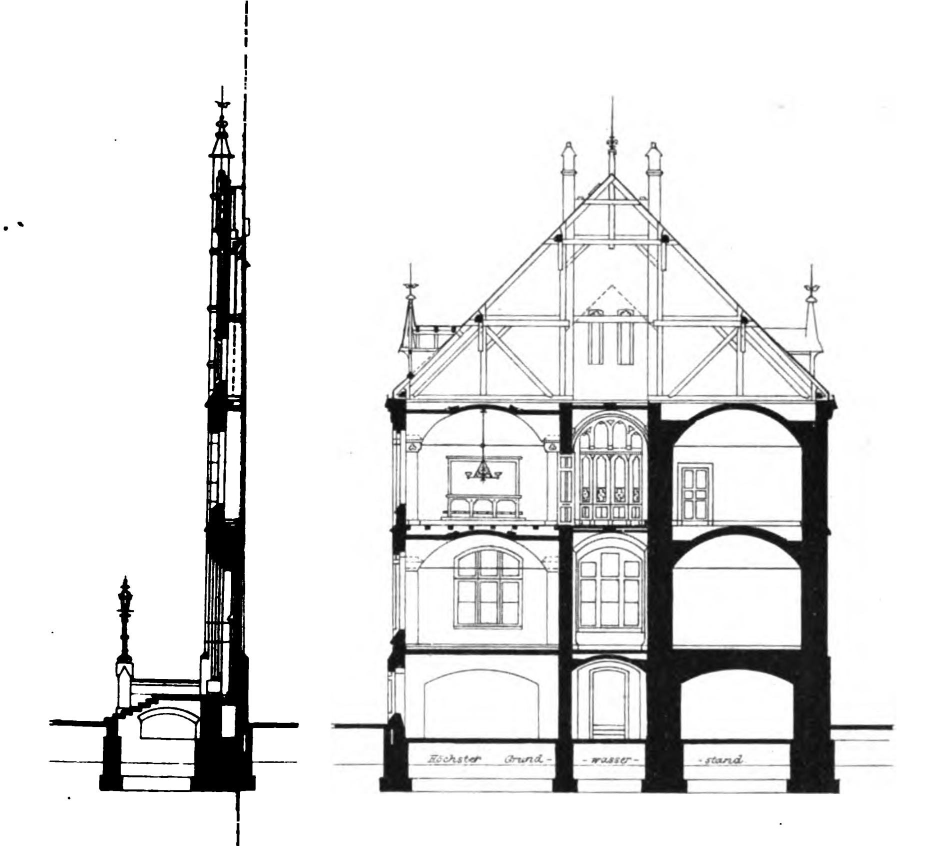
„ 297 „ Marburg (Fr.) desgl. muss es heissen: **12,0** statt 26,0.

„ 419 „ Halle unter III. Entbindungen mit Kunsthilfe sind Mütter überhaupt nicht gestorben und fallen demnach die Zahlen 22 bezw. 2 und 20 fort; die entsprechenden Zahlen in der Spalte „Sämtliche Kliniken“ ändern sich auf 5 bezw. 1 und 3.


40,82
191a Anrichte
188a
185a
189a
186a
192a Tageraum
190a
187a
194a
Kran
170
173
176
179
182
185
188
171
174
177
180
183
186
189
Krankensaal für 25 Betten.
172
175
178
181
184
187
190
Offene
193
Halle
191 Anrichte
192 Tageraum
194
14,03



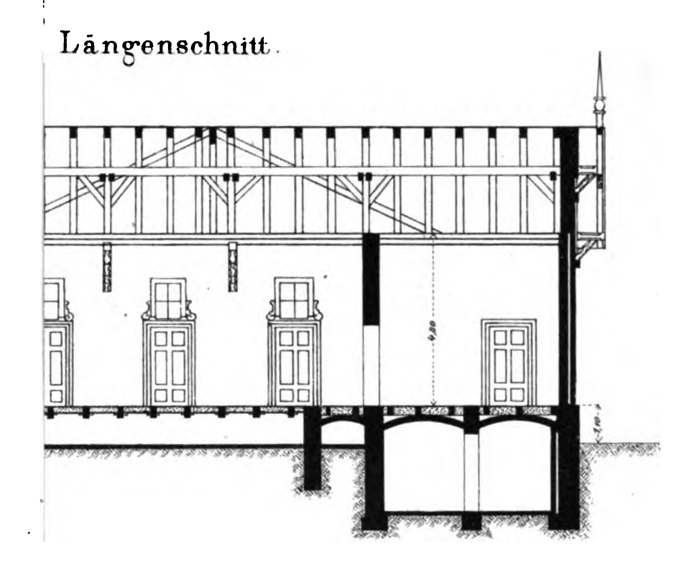
29,51
14,95
262 a Anrichte
259 a
231
232 Wärter
260 a
235
263 a Tageraum
237
261 a
240 Leinenzimmer
265 a
241
244
247
250
253
256
259
242
245
248
251
254
257
260
Krankensaal für 25 Betten.
243
246
249
252
255
258
261
Offene 264 Halle
262 Anrichte
263 Tageraum
265



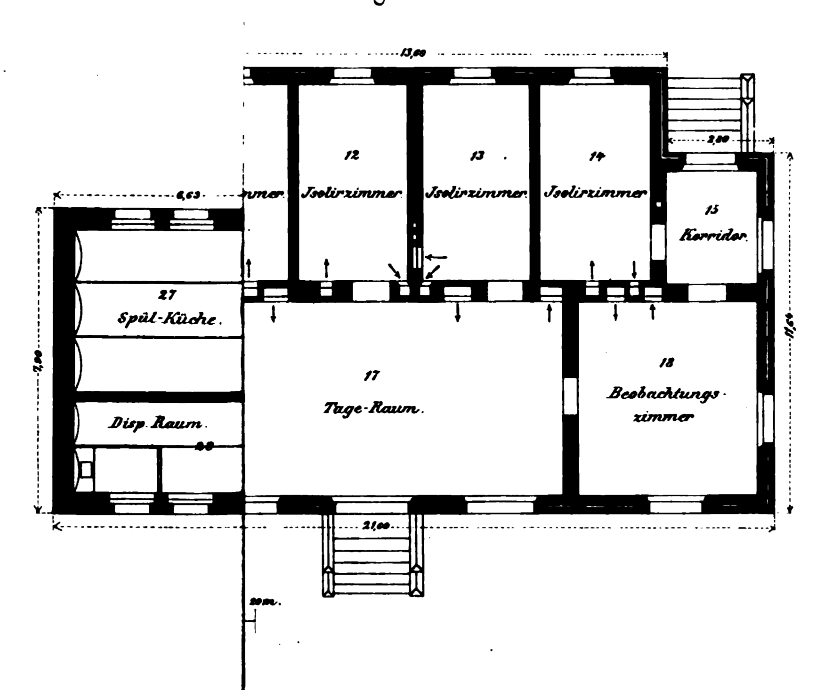
Querschnitt durch das Lehrgebäude.

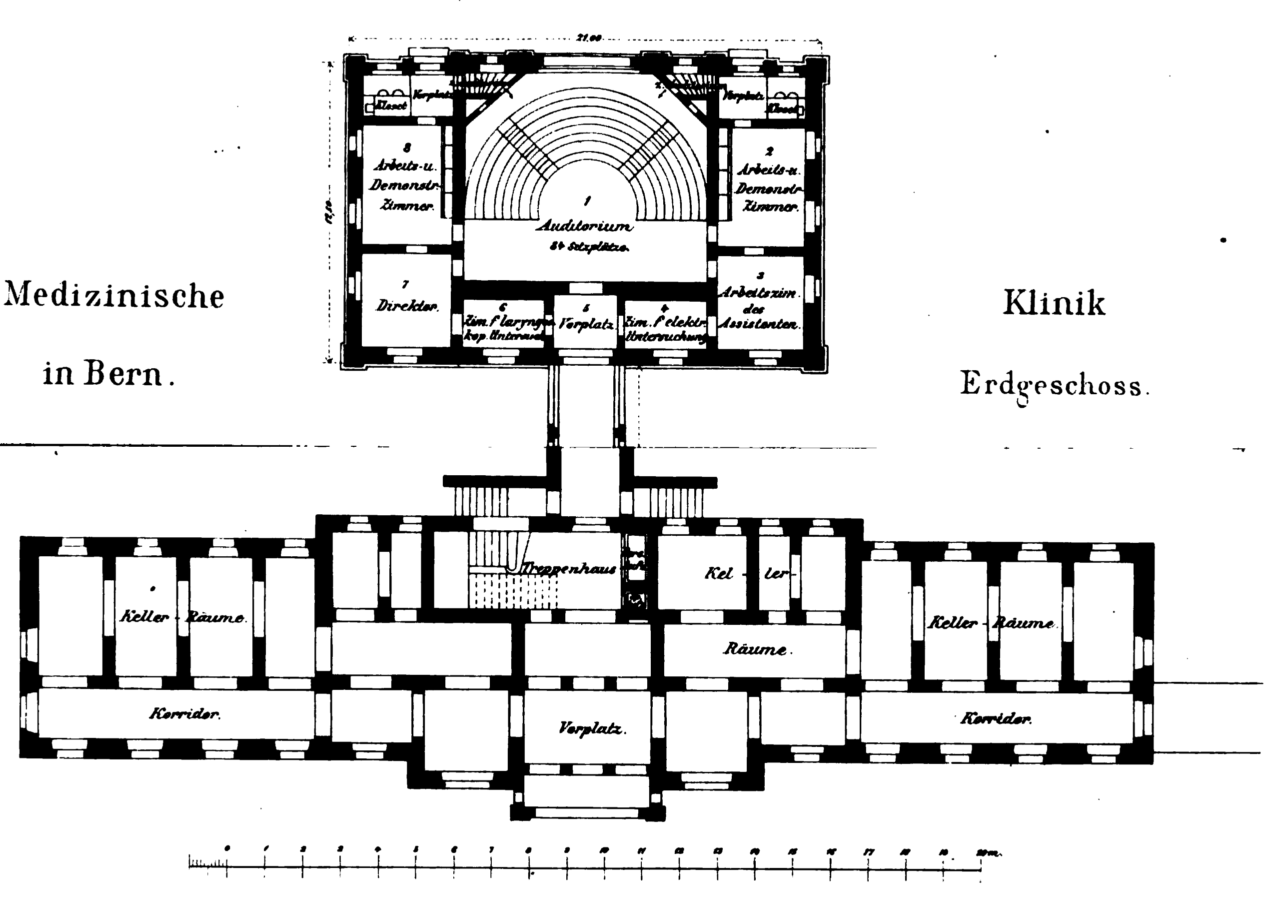
Isolirhaus.

Längenschnitt.



Erdgeschoss.




Medizinische Klinik
in Bern. Erdgeschoss.
1 Auditorium 84 Sitzplätze
2 Arbeits- u. Demonstr. Zimmer
3 Arbeitszim. des Assistenten
4 Zim. f. elektr. Untersuchung
5 Vorplatz
7 Direktor
8 Arbeits- u. Demonstr. Zimmer
Vorplatz
Klosett
Treppenhaus
Kel ler
Räume
Keller Räume
Korridor
Vorplatz

